ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Erster Jahrgang.

März bis December 1876.

St. Petersburg

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. SCHMITZDORFF (CARL RÖTTGER)

1876

Inhalts-Verzeichniss.

Sachregister.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

W.

Namenregister.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 7 Января 1877 г.

Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt Nr. 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 1. St.-Petersburg, 6. März. 1876

AN UNSERE LESER.

Die Wochenschrift, welche hiermit in's Leben tritt, hat sich zur Aufgabe gesetzt zu sein

EIN ORGAN FÜR PRAKTISCHE AERZTE.

Die Redaction ist sich wohl bewusst, dass sie dieses Ziel nur in lebendiger Wechselbeziehung mit ihren Lesern zu erreichen im Stande ist. Sie wendet sich desshalb vertrauensvoll an die Collegen mit der Bitte um Mittheilung alles Dessen, was einem Jeden von seinem Standpunkt aus als mittheilenswerth erscheint, seien es wissenschaftliche Beobachtungen, Erfahrungen, seien es Nachrichten aus dem Berufsleben oder Personalnotizen. In diesem Sinne hoffen wir auf eine rege Mitwirkung von Seiten unserer Leser; eine solche ist uns bereits ausdrücklich versprochen von einer Reihe hervorragender Vertreter der Medicin in Russland, unter ihnen: in Charkow: Prof. Dr. *Grube*; in Dorpat: Prof. Dr. *Bergmann*, Prof. Dr. *Böttcher*, Prof. Dr. *Dragendorff*, Prof. Dr. *Hoffmann*, Prof. Dr. *I. v. Holst*, Prof. Dr. *G. v. Oettingen*, Dr. C. *Reyher*, Prof. Dr. *Stieda*, Prof. Dr. *Vogel*; in Moskau: Prof. Dr. *Hugenberger*; in Nishnij-Nowgorod: Dr. *G. Jäsche;* in Reval: Dr. *Clever*, Dr. *Hansen;* in Riga: Dr. *E. v. Bochmann*, Dr. *Girgensohn*, Dr. *v. Holst;* in St. Petersburg: Dr. *Albrecht*, Dr. *E. Bidder*, Dr. *Blessig*, Prof. Dr. *Botkin*, Dr. *Ebermann*, Prof. Dr. *E. Eichwald*, Dr. *I. Erichsen*, Dr. *Fremmert*, Dr. *Fröbelius*, Dr. *F. Grimm*, Dr. *O. v. Grünewaldt*, Dr. *Hermann*, Dr. *Kade*, Dr. *Kernig*, Dr. *Koslow*, Prof. Dr. *Th. Landzert*, Dr. *Lieven*, Dr. *Lingen*, Dr. *Graf Magawly*, Prof. Dr. *Manassein*, Dr. *Baron v. Maydell*, Prof. Dr. *E. W. v. Pelikan*, Dr. *Rauchfuss*, Dr. *Sesemann*, Prof. Dr. *Sklifosofsky*, Dr. *Sperk*, Dr. *Tiling*, Dr. *Toropow*, Dr. *Tscherepinin*, Dr. *E. v. Wahl*, Dr. *Weber*, Dr. *Wiltschkowsky*, Dr. *Wreden*, Dr. *Wulffius*, Dr. *H. Zorn;* in Tiflis: Dr. *A. Albanus*.

Ueber die Schraubenbakterie des Rückfallstyphus.

Aus der Klinik und dem Privatlaboratorium von Professor E. Eichwald.

Vorläufige Mittheilung

von

L. Heydenreich.

Schon im December 1874 konnte ich mich von der Gegenwart der von Obermeier entdeckten Spirobakterien im Blute Recurrenskranker überzeugen. Seitdem habe ich die Bedingungen des Auftretens und des Verschwindens dieser Pilzfäden an einer bedeutenden Anzahl von Kranken in der Klinik von Prof. Eichwald, dann im hiesigen Obuchoff'schen Hospital, endlich im Marien-Hospital in Moskau verfolgen können. Es wurden im Ganzen 64 Kranke untersucht. Ueberdies habe ich im Privatlaboratorium von Prof. Eichwald und auf seine Veranlassung den Einfluss verschiedener Bedingungen und besonders verschiedener Temperaturen auf die Lebenserscheinungen dieser Spirobakterien geprüft und bin zu Resultaten gelangt, welche ich im Folgenden kurz mitzutheilen gedenke. Unberücksichtigt bleibt dabei zunächst die Frage nach der Identität der Spirobakterie des Rückfallstyphus mit derjenigen, welche Ehrenberg vor Jahren im Wasser entdeckte und unter dem Namen *Spirochaete plicatilis* beschrieben hat. Eine ausführlichere Mittheilung wird dem Abschlusse meiner Untersuchungen folgen.

1. Die Spirobakterien wurden im Blute *aller* untersuchten Kranken, doch nur während der Fieberperioden, nachgewiesen. Es kam *kein einziger Anfall* von Febris recurrens zur Beobachtung, in welchem der Parasit nicht nachgewiesen worden wäre. Wenn andere Beobachter diese Bakterien bei einigen oder sogar bei allen Recurrenskranken vermisst haben, so erklärt sich dieses theilweise durch die ausserordentliche Feinheit der Pilzfäden und die Geschwindigkeit ihrer Bewegungen, — theilweise durch gewisse Eigenthümlichkeiten ihres Auftretens und Verschwindens, welche im Folgenden angedeutet sind.

2. Das Auftreten der Bakterien coincidirte in der Mehrzahl der Fälle mit dem Beginn des Fieberanfalls und ging

sogar zuweilen demselben voraus. Es ist uns mehrfach gelungen bei Kranken das Auftreten von Fieber vorherzusagen, indem wir die Bakterien noch bei normaler Körperwärme beobachteten: es folgte entweder ein wirklicher Recurrensanfall, oder eine mehr vorübergehende Temperatursteigerung, wie eine solche bekanntlich bei manchen Kranken zur Zeit der Apyrexie beobachtet wird. Im Ganzen haben wir die Spirobakterien bei *acht* Kranken nachweisen können, bevor die Temperatur (in der Achselhöhle) 38° C. erreicht hatte. Es waren folgende Fälle. Bei *drei* Kranken wurden Spirobakterien *vor dem zweiten* Fieberanfall gefunden, nämlich: 1) 8½ Stunden vor jeglicher Temperatursteigerung bei 37°,3 (in der Achselhöhle), 2) unmittelbar vor der Temperatursteigerung bei 37°,0, wobei aber die Körperwärme so langsam stieg, dass sie erst 10 Stunden später 38° erreichte, und 3) bei 37°,5, wobei schon ½ Stunde später die Wärme 38° erreichte. — Bei *einem* Kranken fanden sich Spirobakterien 7 Stunden *vor dem dritten* Fieberanfall bei 37°,0 und erst 22 Stunden später stieg die Körperwärme auf 38°. Bei *zwei* Kranken ging das Auftreten von Spirobakterien *einer kürzeren Temperatursteigerung während der zweiten Apyrexie* voraus, nämlich: 1) bei 37°,2, wobei die Temperatur erst 24 Stunden später 38° erreichte, weiter sehr rasch auf 40°,6 stieg und in wenigen Stunden auf 37°,6 fiel; und 2) bei 37°,7, wobei die Temperatur erst 21 Stunden später zu steigen anfing, dann gleichfalls schnell auf 40° stieg und nach wenigen Stunden wieder zur Norm abfiel. — In *einem* Falle fanden sich Spirobakterien *während einer den zweiten Paroxismus scheinbar abschliessenden Pseudokrisis* bei 37°,6; 3½ Stunden später stieg die Temperatur wieder auf 38°, dann noch höher, und erreichte abermals 40° ehe der Fieberanfall mit einer wirklichen Krisis endigte. — Endlich wurden bei einem Recurrenskranken, bei dem der ganze Fieberverlauf äusserst unregelmässig war und mit dem Tode endigte, Spirobakterien bei 36°,8 nachgewiesen; doch eine Stunde später hatte Patient bereits 38°. — *Es sind dieses die einzigen Fälle, bei denen wir Spirobakterien unter 38° C. beobachtet haben.*

Andererseits sind uns auch einige Fälle vorgekommen, in denen wir die Bakterien vergeblich im Beginne des Fieberanfalles gesucht haben; sie wurden aber dann stets bei wiederholten Untersuchungen des Blutes im weitern Verlauf des Anfalls aufgefunden.

3. Die Menge der Bakterien war während der Fieberanfälle verschieden und wechselte offenbar bei demselben Kranken während eines und desselben Fieberanfalls. Zuweilen fand sich im ersten Tropfen Bluts eine Unzahl Bakterien, in anderen Fällen mussten 2 oder 3 Präparate untersucht werden, um sich von ihrer Gegenwart zu überzeugen. Einigemal haben wir dieselben sogar in der Acme des Fieberanfalls vergeblich gesucht, dann traten sie aber nach kurzer Zeit wieder auf. Es war kein directes Verhältniss zwischen der jeweiligen Anzahl der Bakterien im Blute und der Intensität oder der Dauer des fieberhaften Zustandes nachweisbar. Das wiederholte Auftreten der Bakterien in grossen Mengen, während eines und desselben Fieberanfalles, bei der ausserordentlichen Schwierigkeit, ja Unmöglichkeit, die Fäden zu andern Zeiten aufzufinden, machte auf uns den Eindruck, als durchliefen die Parasiten während *eines* Fieberanfalles mehrere Generationen.

4. Vor dem kritischen Abfall der Temperatur verschwanden die Bakterien meistentheils aus dem Blute. In wenigen Fällen wurden sie noch zur Zeit der Krisis, ja sogar nach derselben beobachtet; aber in *allen* diesen Fällen folgte bald nach dem Abfall der Temperatur eine abermalige Steigerung, d. h. die Krisis erwies sich als Pseudokrisis. Nach Ablauf des letzten Fieberanfalles, also zur Zeit der Reconvalescenz, wurden die Bakterien kein einziges Mal beobachtet. Sie fehlten ebenfalls im Blute derjenigen Kranken, bei denen auf die Febris recurrens unmittelbar andere pathologische Zustände folgten, und zwar: Typhus abdominalis (2 Mal), Erysipelas faciei (1 Mal), Nephritis parenchymatosa (2 Mal).

5. Nur einmal habe ich (im Obuchoff'schen Hospital) das Blut eines Recurrenskranken sowohl vor dem Tode, wie an der Leiche untersucht. 9 Stunden vor dem Tode, bei einer Körpertemperatur von 36°,8 C. (unter der Achsel), war die Anzahl der Bakterien im Blute eine bedeutende und ihre Beweglichkeit wie gewöhnlich. Die Leiche verblieb 12 Stunden bei —10° R. und wurde 17 Stunden nach dem Tode secirt. Das Blut der Arteria lienalis, Vena lienalis und V. basilica enthielt eine bedeutende Anzahl bewegungsloser (todter) Spirobakterien. Es ist dieses das erste Mal, dass Spirobakterien im Blute einer Leiche gefunden wurden.

6. Die Schraubenbakterien des Rückfallfiebers wurden sowohl bei Kranken beobachtet, welche *nur diese* Krankheit hatten, als auch bei solchen, welche gleichzeitig andere pathologische Zustände aufwiesen, und zwar: Pneumonia catarrhalis chronica (2 Mal), tuberculöse Geschwüre im Ileum (1 Mal), Lungenemphysem (1 Mal), hochgradigen chronischen Alkoholismus (4 Mal), Nephritis parenchymatosa (2 Fälle), Otitis media (1), Erysipelas faciei (1).

7. Vergeblich wurden die Spirobakterien im Blute vieler mit andern Krankheiten Behafteten, als auch vieler Gesunden gesucht. Ein grosser Theil der Untersuchten kam wiederholt in Contakt mit Recurrenskranken oder bewohnte dieselben Räume. Von Kranken wurden untersucht: Typhus abdominalis (15 Fälle), Typhus exanthematicus (2), Febris intermittens tertiana(1), Erysipelas faciei et trunci (2), Pyaemia (1), Peritonitis acuta (1), Pericarditis scorbutica (1), Bronchitis acuta (1), Pneumonia crouposa (3), Pneumonia catarrhalis acuta (1), Pneumophthisis (1), Tetanus traumaticus (1), Cancer oculi (1).

8. Die Untersuchung des Blutes ist ein sehr wichtiges Hilfsmittel zur Unterscheidung des Rückfallstyphus von andern Infectionskrankheiten, wie auch zur Erkennung der Febris recurrens da, wo sie sich zu andern pathologischen Zuständen gesellt.

9. Im sog. biliösen Typhoid finden sich die Spirobakterien ebenso wie in der gewöhnlichen Form des Rückfallfiebers. Die noch neuerdings (Lebert) angezweifelte Identität beider Krankheitsformen scheint uns hierdurch, wie durch die

mehrfach bei uns vorkommenden Zwischenstufen, und das ganze epidemische Auftreten der Krankheit unzweifelhaft.

Das wiederholte *Auftreten und Verschwinden* der Spirobakterien im Verlaufe der Febris recurrens brachte auf den Gedanken, die Umstände zu untersuchen, welche auf Untergang und Reproduktion jener Bakterien innerhalb des Körpers von Einfluss sein könnten. Man konnte annehmen, dass die Spirobakterien den febrilen Zustand hervorrufen oder unterhalten und selbst unter dessen Einflusse zu Grunde gehen. Professor Eichwald betonte die bekannte Thatsache, dass einige der in Muskelröhren enthaltenen Eiweissstoffe bei einer Temperatur von etwa 45° C. gerinnen (W. Kühne), und das Protoplasma vieler niederer Organismen bei noch geringeren Wärmegraden, d. h. zwischen 40° und 45° C. erstarrt und abstirbt (W. Kühne, Max Schultze u. A.); er schlug mir daher vor, den Einfluss verschiedener Temperaturen auf die Lebenserscheinungen der Spirobakterien zu untersuchen und die Frage zu entscheiden, ob dieselben nicht durch eben jene febrilen Temperaturen getödtet werden, welche durch ihre Gegenwart im Blute bedingt zu sein scheinen. — Zu diesem Zwecke wurden den Kranken (gewöhnlich auf dem Rücken) kleine Blutentziehungen gemacht, das Blut möglichst schnell defibrinirt und in lange gläserne Capillarröhren übergeführt; letztere wurden verschlossen und theilweise bei Zimmertemperatur gelassen, theilweise der Winterkälte (bei 0° und darunter) ausgesetzt, theilweise endlich in einem Luftbade auf verschiedene Wärmegrade gebracht. Das Luftbad war mit einem besonders construirten Regulator versehen, welcher es möglich machte, bestimmte Temperaturen mit sehr geringen Schwankungen (innerhalb 1 bis 2° und noch weniger) während mehrerer Stunden, ja sogar mehrerer Tage (bis 9) zu unterhalten. Die Resultate waren folgende:

10. Am längsten leben die Spirobakterien des Rückfallfiebers bei Zimmertemperatur, d. h. zwischen 15° und 22° C. (12° bis 17°,6 R.) In einem Versuche z. B. blieben die das Blut enthaltenden Capillarröhren 4 Wochen bei 18°—21° C. liegen und das Blut wurde täglich untersucht: nach 1, wie nach 2 Tagen wurden alle Bakterien in voller Bewegung gefunden; nach 3, 4, 5, 6 und 7 Tagen bewegte sich die Hälfte derselben; nach 8, 10 und 12 Tagen fanden sich noch einige Fäden in Bewegung; sogar nach 14 Tagen bewegte sich eine Spirobakterie, aber noch später fanden sich bei mehrfacher Untersuchung alle bewegungslos. — In einem anderen Versuche bei 18° — 20° C. hörten die Bewegungen der meisten Bakterien nach 6 Tagen auf, und nach 7 waren alle bewegungslos. In einem 3. Versuche bei 17°—19° C. war die Mehrzahl nach 6 Tagen bewegungslos, aber nach 8 Tagen fand ich eine sich langsam bewegende. In 2 weiteren Versuchen bei 20°—22° C. und bei 15°—20° C. sistirten alle Bewegungen nach 3 und nach 4 Tagen.

11. Schon die Körperwärme des Gesunden kürzt das Leben der Bakterien sichtlich ab, so dass ihre Bewegungen ungleich schneller aufhören, als bei Zimmerwärme. — Nach 15 bis 25 Stunden stellen die Parasiten ihre Bewegungen endgültig ein, während sie, demselben Kranken und unter ganz denselben Bedingungen entnommen, bei Zimmerwärme mehrere Tage, ja eine Woche leben. In einem Versuche z. B. blieben die Röhrchen im Luftbade bei 37° bis 37°,8 C.: nach 2, 4½ und 6½ Stunden bewegten sich alle Bakterien, nach 10 Stunden noch der grössere, nach 12½ nur der geringere Theil derselben; nach 14½ Stunden fanden sich nur noch einzelne Bakterien in Bewegung, nach 21 und noch später waren alle bewegungslos. In einem anderen Versuche bei 37°,1—37°,6 C. waren alle Fäden schon nach 19½ Stunden bewegungslos; in einem 3. bei 37°—37°,8 C. erst nach 25 Stunden.

12. Ungleich stärker als die normale Körperwärme beeinflusst die Fiebertemperatur die Lebensdauer der Spirobakterien. Als Beispiel seien folgende 7 Versuche angeführt: 1) Bei 39°,5—40° C.: nach einer wie nach zwei Stunden bewegte sich nur noch die Hälfte der Bakterien, nach 3, 4, 5, 6, 7 und 9 Stunden nur der geringere Theil derselben; nach 11 Stunden waren fast alle, nach 12 Stunden und noch später alle bewegungslos. 2) Bei 40°,5—41° C.: nach einer und nach zwei Stunden bewegte sich noch die Hälfte der Bakterien, nach 3 und 4 Stunden nur der geringere Theil; nach 5, 6, 7, 8 und 9 Stunden bewegten sich nur wenige Bakterien, nach 10 Stunden und noch später waren alle bewegungslos. 3) Bei 40°,3—41°,7 C.: nach 4½ Stunden bewegte sich der geringere Theil der Bakterien, nach 6½ Stunden keine einzige mehr. 4) Bei 41°—41°,7 C.: nach 1½ und 3 Stunden waren fast alle Bakterien, nach 5½ Stunden und noch später alle bewegungslos. 5) Bei 43°,2 bis 44°,5 C.: nach einer Stunde bereits die meisten, nach 2 Stunden alle bewegungslos. 6) Bei 43°—45° C.: nach 3 Stunden alle Bakterien bewegungslos. 7) Bei 44°,5 bis 46° C.: nach 1½ Stunden bereits keine Spur von Bewegung nachweisbar. — Es versteht sich von selbst, dass in allen diesen Fällen Controlversuche bei Zimmertemperatur gemacht wurden, wobei die Bakterien tagelang lebten.

13. Von aetiologischem Interesse ist auch der Einfluss der Kälte auf die Lebenserscheinungen der Spirobakterien. Niedere Temperaturen (0° und einige Grade darunter) sistiren ziemlich schnell die Bewegungen derselben und der Stillstand ist endgültig, wenn die Kälte längere Zeit einwirkte; bei kürzerem Einfluss der Kälte leben dagegen die Bakterien bald schneller, bald langsamer wieder auf. Schon das Zurückführen der Parasiten in Zimmertemperatur ist häufig genügend, damit dieselben während der kurz dauernden Manipulationen wieder aufleben, welche zur Anfertigung mikroscopischer Präparate nothwendig sind, während nach längerer oder stärkerer Kältewirkung die Bakterien erst nach einigen oder gar nach 20 Stunden zu neuem Leben erwachen.

Wird das Blut *in der Kälte* untersucht, so erweisen sich die Bakterien nach sehr kurzer Zeit bewegungslos. In *einem* Versuche z. B. verblieb das Blut bei —3°,4 C. und wurde bei dieser Temperatur alle 5 Minuten untersucht: nach 20 Minuten waren fast alle, nach 25 alle Bakterien bewegungslos. — In einem *anderen* Versuche bei —4° bis —6° C. erstarrten alle Bakterien im Verlaufe von ½ Stunde

erwachten aber im Zimmer sogleich unter dem Mikroscop; nachdem jene Kälte eine Stunde lang eingewirkt hatte erwachten viele Bakterien nach 5, alle nach 10 Minuten; endlich, nach 2 stündiger Kältewirkung, begannen einzelne Bakterien sich zu bewegen, nachdem sie 5 Minuten im Zimmer verblieben waren, die Bewegung aller stellte sich aber erst 15 Minuten später her. — Bei einem *3. Versuche* wurde das Blut einer Kälte von 0° bis —6° C. ausgesetzt und nach Ablauf verschiedener Zeiten im Zimmer untersucht: nach 10 Stunden bewegten sich fast alle Bakterien, nach 21 waren alle bewegungslos, doch begannen einzelne sich wieder zu bewegen, nachdem sie 15 Minuten im Zimmer verblieben. — Bei einem *4. Versuche* verblieben die Bakterien bei —5 bis —6° C. und wurden im Zimmer untersucht: nachdem die Kälte 1 Stunde gewirkt hatte, waren alle ohne Bewegung, aber einige begannen sich zu bewegen, nachdem sie 5 Minuten, die Mehrzahl bewegte sich, nachdem sie 1 Stunde, und alle, nachdem sie 3 Stunden wieder im Zimmer geblieben waren; diese Bewegungen dauerten bei Zimmerwärme 2 Tage lang fort. — Nachdem im *5. Versuche* die Kälte von —6° C. 2 Stunden eingewirkt hatte, erwachten einzelne Bakterien nach einstündigem Aufenthalte im Zimmer, und einige bewegten sich noch 2 Tage später; nach 5stündiger Wirkung obiger Kälte begannen einige Bakterien ihre Bewegung von Neuem, nachdem sie 8½ Stunden im Zimmer gelegen hatten, und nach Ablauf zweier Tage fand ich noch eine Bakterie in Bewegung, aber nach Ablauf dreier Tage alle bewegungslos. — Schliesslich sei ein *6. Versuch* angeführt, wo die Röhrchen bei +2°,5 bis —3°,6 C. verblieben: nach 12 Stunden fand ich alle Bakterien bei Zimmertemperatur bewegungslos, aber alle bewegten sich wieder, nachdem sie 15 Minuten im Zimmer gelegen hatten; nach 20stündiger Kältewirkung erwachte die Minderzahl derselben, nachdem die Zimmerwärme weniger als 1 Stunde eingewirkt hatte; nach 46stündiger Kältewirkung erwachten fast alle Bakterien, bei 16stündigem Aufenthalte im Zimmer und nach 72 stündiger Kältewirkung erwachte keine einzige mehr.

14. Der Luftabschluss, unter dem sich das bakterienhaltige Blut bei den oben angegebenen Versuchen befand, könnte als Einwand benutzt werden, um ihre Beweisfähigkeit für innerhalb des Organismus obwaltende Verhältnisse anzuzweifeln. Es muss dagegen hervorgehoben werden, dass ja auch die Controlversuche für mittlere und niedere Temperaturen bei Luftabschluss vorgenommen wurden, und also die Abkürzung der Lebenserscheinungen durch Körperwärme und umsomehr durch Fieberwärme nachgewiesen ist. Es scheint aber der mangelnde Sauerstoffzutritt überhaupt keinen wesentlichen Einfluss auf die Abkürzung der Lebensdauer dieser Parasiten durch Körpertemperaturen auszuüben, mag er auch für ihre Existenz überhaupt von Bedeutung sein.

Für diese Anschauung scheint wenigstens der folgende (bisher einzige) Versuch zu sprechen. Das einem Recurrenskranken im Fieberanfall entnommene Blut wurde theilweise in Capillarröhren übergeführt, welche wieder in zwei Portionen A und B getheilt wurden; die Portion A verblieb in Zimmerwärme, die Portion B im Luftbade bei 41° bis 41°,7 C. Der Rest des Blutes wurde in 2 kleine Bechergläser gegossen, und so 2 weitere Portionen C und D erhalten, welche gleichfalls in das Luftbad gesetzt wurden, doch mit der besonderen Einrichtung, dass Portion C sich in einer Sauerstoffatmosphäre, Portion D in einer Luftatmosphäre befand. Die Sauerstoffatmosphäre über C, wie die Luftatmosphäre über D wurden durch eine besondere Vorrichtung fortwährend erneuert und waren zugleich stets mit Wasserdampf gesättigt, um das Verdunsten des Blutes zu verhindern. Das Resultat war folgendes: In der Portion B waren nach 1½ Stunden wie nach 8 Stunden fast alle, nach 5½ Stunden, wie noch später alle Bakterien bewegungslos. In den Portionen C und D waren gleichfalls nach 1½, wie nach 3 Stunden fast alle Bakterien bewegungslos, aber nach 5½ Stunden fanden sich noch einige Bakterien in Bewegung, ja nach 7½ Stunden konnten einzelne sich bewegende Fäden nachgewiesen werden, und erst nachdem 9½ Stunden verflossen waren, hatte jede Spur von Bewegung aufgehört. In der Portion A bewegte sich nach 3½ Tagen noch die Hälfte der Bakterien, ja nach Ablauf von 8 Tagen war an Einzelnen Bewegung nachweisbar.

Den 28. December 1875.

Zwei Fälle von Osteotomia subtrochanterica

von

Dr. Ed. v. Wahl.

Mittheilungen aus der chirurgischen Abtheilung des Kinder-Hospitals S. K. H. des Prinzen v. Oldenburg.

Die Behandlung veralteter Hüftgelenkcontracturen hat von jeher das Interesse der Chirurgen in Anspruch genommen. Wenn die Zeiten auch vorüber sind wo man mit dem Glüheisen Luxationen zu reponiren vermeinte, und dann auf eine ganz haarsträubende Weise Muskeln und Sehnen durchschnitt, ohne auf den viel bedeutenderen Widerstand, den die verkürzten und geschrumpften Fascien einer Geradestellung der Glieder entgegensetzen, Rücksicht zu nehmen, — so ist die Frage, wie man den orthopädischen Zweck auf die sicherste und beste Weise erreichen könne, bis in die neueste Zeit doch kaum noch endgiltig erledigt. Die allmählige Streckung durch Gewichtsextension, wie sie schon von Bühring* geübt und durch Volkmann technisch vervollkommnet wurde, unterwirft den Kranken für längere Zeit wahren Procrustes-Qualen, ohne vor Recidiven sicher zu stellen; das Brisement forcé, oder um einen milderen Ausdruck zu wählen, — das Redressement in der Chloroformnarkose mit nachfolgender Gewichtsbehandlung oder fixirenden Gypsverbänden ruft in nicht seltenen Fällen die schon fast ausgeheilte Caries von Neuem wach, führt zu ausgedehnten Eiterungen und gefährdet das Leben des Kranken auf eine ernstliche Weise; zudem steht der Effect

dieses Eingriffs meist in gar keinem Verhältniss zu den möglichen Gefahren. Wenn nun auch in neuester Zeit die orthopädische Technik durch Beschaffung gut gearbeiteter, genau der Form des Gliedes und des Beckens angepasster und mit verstellbaren Schienen und Schrauben versehener Lederapparate, wie Hessing in *Goeggingen* bei *Augsburg* sie liefert, bedeutende Fortschritte gemacht hat, und die Erfolge dieses talentvollen Orthopäden Alles hinter sich lassen, was bisher auf ähnlichen Wegen erstrebt worden ist: so stellt sich dem allgemeinen Gebrauch solcher Apparate doch ihre grosse Kostspieligkeit und auch die sehr viel längere Dauer der Behandlung hindernd entgegen. Der Chirurg wird daher einen jeden operativen Eingriff, der die gewünschte Geraderichtung des Gliedes ohne Gefahr für den Kranken und auf eine möglichst rasche Weise bewerkstelligt, mit Freuden acceptiren. Der erste Versuch den dornenvollen Weg der mechanisch-orthopädischen Behandlung zu umgehen, wurde von Rhea Barton mit der Durchsägung resp. keilförmigen Excision des Schenkelhalses gemacht. Leider waren die Erfolge dieser Operation so ungünstig, dass dieselbe sich keine bleibende Stellung in der chirurgischen Therapie erwerben konnte. Es war daher ein entschiedener Fortschritt, als Volkmann im Jahre 1874 die von Billroth für rhachitische Verkrümmungen der Unterschenkel empfohlene Durchmeisselung der Knochen auch für den Oberschenkel unterhalb des Trochanter bei veralteten Hüftgelenkscontracturen verwerthete (Centralblatt für Chirurgie 1874 № 1) und die Gefahrlosigkeit und den ausgezeichneten orthopädischen Effect der Operation durch Mittheilung weiterer Fälle in seinem klinischen Bericht vom Jahre 1875 näher beleuchtete. Die von ihm gleichzeitig beschriebene Osteoclase des Oberschenkels, welche zufällig beim Brisement zwei Mal eintrat, übergehe ich, weil sie sich in ihrer Wirkung viel zu wenig sicher berechnen lässt, um als Operationsmethode dauernd Eingang zu finden. Da ich bereits in einer grossen Reihe von Fällen rhachitischer Verkrümmungen die Osteotomia cuneiformis mit ausgezeichnetem Erfolge geübt hatte, und die Lister'sche Verbandmethode jeden nur denkbaren Schutz gegen complicirende Wundkrankheiten zu bieten schien, so entschloss ich mich sofort die Osteotomia subtrochanterica in zwei Fällen auszuführen, welche nach anderen Methoden vergeblich behandelt worden waren. Da der Erfolg meine Erwartungen bei Weitem übertraf, so stehe ich nicht an, diese beiden Fälle zu veröffentlichen, in der Hoffnung, dass sie zu weiteren Versuchen in dieser Richtung Anlass geben mögen. Als einen ganz besonderen Vortheil dieser Operationsmethode hebe ich noch, wie bereits Volkmann es that, — hervor, dass sie uns die Möglichkeit an die Hand giebt, Längendifferenzen des Beines, welche auf Hemmung des Knochenwachsthums oder auf Pfannenverschiebung beruhen, durch Fixation des Schenkels in abducirter Stellung, also durch Beckensenkung mehr oder weniger auszugleichen. Die Beseitigung der Difformität wird dadurch eine so vollständige, dass bei einiger Uebung auch mit der Zeit der hinkende Gang eine Besserung erfahren muss. Die Operation selbst bietet gar keine Schwierigkeiten. Nach Führung eines Längsschnittes etwa 6 Cm. unterhalb der Spitze des Trochanter major bis auf den Knochen, wird das Periost abgehoben, mit stumpfen Haken zur Seite gezogen und die Corticalsubstanz an der äusseren und hinteren Seite mit einem scharfen etwa 6 Mm. breiten Meissel durchgeschlagen, eventuell ein Keil von 1 Cm. Breite hervorgehoben. Bei guter Fixation des Beckens lässt sich der Oberschenkel nun leicht in der Richtung nach aussen und unten brechen und in jeder beliebigen Stellung fixiren.

Ich habe meine Kranken nach der Operation bei guter Aufsicht einfach mit Extension behandelt, doch wird die Anlegung einer Gypshose (Volkmann) jedenfalls vor nachträglichen Verschiebungen sicher stellen.

I. Flexions- und Adductionscontractur der linken Hüfte nach Coxitis. Osteotomia subtrochanterica. Heilung.

Olga S., 9 Jahre alt, aufgenommen den 4. März 1875. Seit 4 Jahren Schmerzen im linken Hüft- und Kniegelenk. Hinkender Gang. Hin und wieder bettlägerig. Schlecht genährtes Kind. Bei aufrechter Stellung hochgradige Lordose im Lumbaltheil der W. S. Der linke Fuss berührt den Boden nur mit der äussersten Spitze der grossen Zehe. Verkürzung 12 Cm. Der linke Oberschenkel ist unter einem Winkel von 85° flectirt, adducirt, der Adductionswinkel beträgt 45°. Trochanter überragt die Nelaton'sche Linie um 2 Cm. Fast gar keine Beweglichkeit im Hüftgelenk. Keine Schmerzen. Um das Gelenk herum keine Abscedirungen, keine Infiltration der Weichtheile.

1. April. Genauere Untersuchung des Gelenks in der Narcose. Beweglichkeit äusserst beschränkt, nur in der Beuge etwa 15° frei, keine Rauhigkeiten. Hochgradige Spannung der Adduction. Es gelingt bei vorsichtigem Redressement den Schenkel bis auf 115° zu strecken und den Adductionswinkel bis auf 30° zu vermindern, wonach die Verkürzung nunmehr 7 Cm. beträgt. Extension mit erhöhtem Becken, Gewicht 1500 Gramm.

6. *Mai.* Flexionswinkel 130°. Adduction 30°. Verkürzung 6,5 Cm. Pat. erhält einen Stützapparat und verlässt das Bett.

15. October. Die Flexion bis auf 110°, die Adduction bis auf 40° zurückgegangen. Beweglichkeit im Hüftgelenk freier, Excursionen in der Beuge bis zu 40°. Obduction und Rotation fast Null. Die reelle Verkürzung war bei der Aufnahme 2 Cm. Gesammtverkürzung 8,5. Keine Längendifferenz der Beine. Empfindlichkeit 0. Da der locale Process offenbar abgelaufen war, ein günstiger Erfolg von weiteren Redressementsversuchen nicht zu erwarten stand, so machte ich den *16. October* die Durchmeisselung des Oberschenkels 6 Cm. unterhalb der Spitze des Trochanter major. Da die Rindensubstanz dünn war, so begnügte ich mich den Knochen einfach durchzuschlagen und dann in der Richtung nach aussen und unten zu brechen. Lister'scher Verband. Extension. Das Bein liegt fast vollkommen gestreckt. Adduction 0°. Verkürzung 2 Cm. In den ersten 2 Tagen Temperaturen bis 40° und 39,1°, dann leichte Abendsteigerungen bis 38,5°, vom 6. Tage fieberfrei. Theil-

weise prima itentio, sehr mässige Eiterung. Nach 23 Tagen Consolidation der Fractur, die Wunde bis auf eine kleine Fistel, die etwas serösen Eiter absondert, geschlossen. Am 39. Tage nach der Op. verlässt Pat. auf Krücken das Bett. Bäder. Massage. Pat. erhält den 17. Dec. einen erhöhten Schuh, und fängt an ohne Krücken umherzugehen. Flexion 140°. Adduction 0°. Verkürzung 2 Cm. Ein geringer Grad von Lordose ist noch nachgeblieben. Gang recht unbeholfen, aber jedenfalls besser wie vor der Operation.

II. Flexions- und mässige Adductionscontractur der linken Hüfte nach Coxitis. Oberschenkel um 2,5 Cm. verkürzt. Heilung in Abduction mit Beckensenkung.

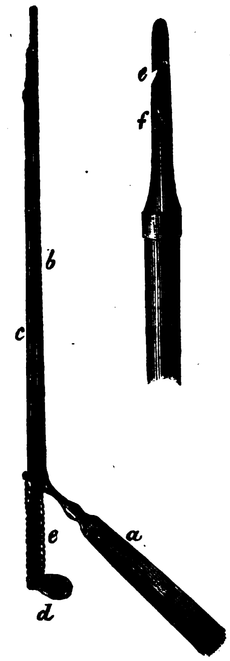
Wassilji Michailow, 14 Jahre alt, seit dem 5. Jahre an Coxitis erkrankt, wurde 1870 mit einer rechtwinklichen Contractur des linken Hüftgelenkes und eiternden Fistelgängen an der äusseren Seite des Oberschenkels und hinter und oberhalb des Trochanters aufgenommen. Wiederholte Versuche das Bein durch Brisement in eine günstigere Stellung zu bringen misslangen, weil jedem Eingriff Zunahme der Eiterung und des Fiebers folgte. Da Pat. mittlerweile an einer Endocorditis erkrankte, so wurden keine weiteren Streckversuche angestellt. Im *October* 1875 wieder erkrankt, fanden sich sämmtliche Fistelgänge solid vernarbt, Flexion 102°, Adduction 10°. Trochanter um 2 Cm. über die Nelaton'sche Linie dislocirt, Verkürzung des linken Oberschenkels gegen den gesunden um 2,5 Cm. Gesammtverkürzung 6,5 Cm. Beweglichkeit 0°. Ziemlich beträchtliche Lordose. Aeusserst ungeschickter humpelnder Gang. Da die Dislocation des Schenkels nach oben, mochte sie nun auf Pfannenwanderung oder Schwund des Kopfes beruhen und die Verkürzung des Oberschenkels zusammen eine reelle Verkürzung von 4,5 Cm. bedingten, so konnte von der Osteotomie nur dann ein wesentlicher kosmetischer Effect erwartet werden, wenn wir den Oberschenkel in *Abduction* stellten und auf diese Weise durch Beckensenkung die Längendifferenz ausglichen.

12. Nov. 75. Operation unter Lister, 6 Cm. unterhalb der Spitze des troch. major. Bedeutende Sclerose des Knochens, so dass ein Keil aus der äusseren Peripherie ausgemeisselt werden musste, um den Knochen in der gewünschten Richtung brechen zu können. Extension. Lister'scher Verband. In den ersten Tagen ziemlich hohe Temperaturen, vom 5. Tage ab fieberfrei. Nach 14 Tagen die Wunde fast verheilt, nur oberflächlich granulirend. Nach 22 Tagen Consolidation, so dass die Gewichtsbehandlung weggelassen werden konnte. Mitte *Dec.* konnte Pat. bereits das Bett verlassen. Geht sehr gut mit etwas erhöhtem Schuh. Flexion 140°. *Abduction* 10°. Verkürzung 2 Cm.

Drahtschlingen-Meissel

von Dr. Ebermann.

Zur Entfernung tiefliegender Drahtsuturen, besonders nach Fisteloperationen, hat der Instrumentenmacher Bernhard Bose (Troizki Pereulok) nach meinen Angaben ein Instrumentchen construirt, das seinem Zweck vollkommen entspricht.



An einem hölzernen Griff (Fig. 1, *a*) sind unter einem Winkel von *e* 130° 2 stählerne Stifte angebracht, welche mit ihren glatten Seiten aufeinanderliegen und sich über einander verschieben lassen. Der untere, mit dem Griff fest verbundene Stift (*b*) trägt an seinem verjüngten Ende eine Kerbe (Fig. 2, *e*). Der obere Stift (*c*) lässt sich durch 2 Dellen auf dem untern vor- und rückwärts schieben und ist an seinem (ebenfalls schmäleren) abgeschrägten Ende meisselförmig angeschliffen (Fig. 2, *f*).

Bei der Handhabung des Instruments wird der Griff *a* in die Hand gefasst, der Daumen auf die Endplatte *d* aufgesetzt, dann die Drahtschlinge in die Kerbe gefasst und mittelst des Daumens das Meisselchen vorgestossen. Ist der Draht durchschnitten, so entfernt man den Daumen von der Platte und der Stift *c* wird von der Spiralfeder (*e*) in die ursprüngliche Stellung zurückgeschnellt.

Dieses kleine Instrument hat sich bei Herausnahme der Drähte nach einer tiefen Blasenscheidenfistel-Naht bereits vortrefflich bewährt.

Referate.

M. Snitkin. Ueber die Quantität der von Säuglingen consumirten Ammenmilch.

(Beilage zum Jahresbericht des Kaiserl. St. Petersburger Findelhauses für 1864 [russisch.]).

Verf. theilt eine grosse Reihe im Laufe von 3 Jahren an Kindern von verschiedenster Constitution, im Alter von 1 Tag—1 Monat, gemachter Beobachtungen mit, die er durch viele mit grosser Genauigkeit übersichtlich zusammengestellte Tabellen erläutert. Die Milchquantität wurde durch Wägung des Säuglings vor und nach dem Saugen bestimmt und wurden nur zuverlässig beobachtete Fälle berücksichtigt. Das Geschlcht hatte auf die Quantität der consumirten Menge keinen Einfluss.

An 225 Kindern v. 1200—4500 Grm. wurden 11709 Bestimmungen gemacht (für jedes Alter von 1—30 Tagen c. 400). Aus den Tabellen ergibt sich, das mit jedem Tage, den das Kind älter und schwerer wird, die Quantität der auf einmal ausgesaugten Milch grösser wird, die geringste betrug 10 Grm., die grösste — 150 Grm. (2 Mal); in 2276 Malen — 30 Grm.

I. *Bei verschiedenen Ammen* betrug bei

2000—2500	Grm. Gew. d. K.—d. Quant. meist	20 Grm.
2500—3000	» » » — »	20-30 »
3000—3500	» » » — »	30 »
3500—4500	» » » — »	50 »

In den ersten Tagen nahmen 85,7 % der Kinder ab und konnten nur 10—20 Grm. saugen, was Verf. daraus erklärt, dass die meisten der Kinder erst einige Tage nach der Geburt ins Findelhaus gebracht werden, bis dahin sich in den schlechtesten Verhältnissen befanden. Hatten Kinder 1 mal 90—100 Grm. gesogen, so konnten sie beim folgenden Anlegen an die Brust nur 10—20 Grm. aufnehmen. Kinder v. 2000—2500 Grm. nehmen selten sehr kleine, Kinder v. 4000—4500 selten sehr grosse Quantitäten auf einmal. Gewichtszunahme v. 1.—30. Tag fand von 40—1200 Grm. statt, bei 34 % — 3—500 Grm.

II. *Bei kräftigen Ammen* wurden an 70 gutsaugenden Kindern 4059 Beobachtungen gemacht. Bei 2000—4500 Grm. Gewicht werden meist 50 Grm. bei einer Säugung aufgenommen [1]. In einem Monat fand Gewichtszunahme von 130—1400 Grm. statt.

Im Allgemeinen saugen Kinder auf 1 mal
im 1. Drittel des 1. Monats $^1/_{10}$ Pfd.
» 2. » » » $^1/_8$ »
» 3. » » » $^1/_7$ »

Kinder von 4000—4500 Grm. im 1.—$^1/_8$ Pfd., im 2. und 3. Drittel — $^1/_6$ Pfd.

Verf. zieht den Schluss, dass ein Säugling am 1. Tage bei jeder Säugung $^1/_{100}$ seines Gewichtes erhalten muss und jeden folgenden Tag ein Grm. mehr, rechnet man nun 10—11 Säugungen pr. die, so erhält er am zweiten Tage c. 368,5 Grm., am 3. 379,5 etc. P.

[1] bei 2000—2500 Grm. Gewicht 30—40 Grm.
» 2500—4000 » » 50 »
» 4000—4500 » » 50—60 »

Prof. E. Bergmann. Zur Behandlung der Gefässgeschwülste.
(Dorpat. med. Zeitschrift VI. Heft 1).

In Anbetracht der nicht vollständigen Gefahrlosigkeit der bestehenden Methoden proponirt Vf. zur Behandlung der cavernösen Angiome, nach Analogie der Langenbeck'schen Hämorrhoidaloperation, den Gefässknoten mit der Langenbeck'schen Isolirungszange oder der von Krassowsky zum Abklemmen von Ovarialtumorenstiele verwandten Zange zu fassen und langsam mit dem Glüheisen zu betupfen. Die Geschwulst wird hierdurch in einen trocknen, festen, lineären Schorf verwandelt. Die Krankengeschichten zweier so behandelten Fälle zeigen einen schnellen, fieberfreien Verlauf. P.

A. Geitowsky: Ueber den Einfluss der Alterstufe auf die Form der Wirbelsäule.
(Med. Westn. 1876. Nr. 3 u. 4.)

G. hat an Männern von 17—59 Jahren mit einem eigens dazu construirten Instrumente zahlreiche Messungen und Profilaufnahmen der Wirbelsäule (vom Scheitel bis zum Steissbein) und der Entfernung der fossa jug. sterni bis zur Symphyse gemacht. Die Vergleichung dieser Abstände unter einander und mit der Körperlänge in den verschiedenen Altersperioden ergiebt folgende interessante Resultate: Im Alter von 17—19 Jahren verhält sich die Entfernung vom Scheitel bis zum Steissbein (= a) zur Körperlänge (= l) wie 46,3 : 100. Von 20—29 Jahren nimmt die Körperlänge um durchschnittlich 10 Cm. zu; davon kommen 5,9 Cm. auf den Rumpf, der Rest auf die Extremitäten, so dass a : l = 46,6 : 100. Vom 30.—39. Jahre wächst der Mann um ca. 1,2 Cm. hierbei aber trifft der Zuwachs ausschliesslich den Rumpf, dessen Länge dann 47,7% der Körperlänge beträgt. Vom 40.—59. Jahre nimmt die Körperlänge um 0,9 Cm. ab; davon kommen 7 Mm. auf eine Verkürzung der unteren Extremitäten, während der Rest auf eine stärkere Krümmung der Wirbelsäule (nicht auf Schwund der Intervertebralknorpel) zu beziehen ist. Das Verhältniss von a : l ist dann gleich 48,4 : 100. Mit dieser Krümmung der Wirbelsäule, wobei ihre Endpunkte sich einander nähern, ist eine Streckung und Gradestellung ihres Lendentheiles verbunden, wodurch die physiologische Lumballordose verschwindet, die Beckenneigung und die Entfernung zwischen der Symphyse und dem jug. sterni kleiner wird. Mit dieser Drehung des Beckens um eine queere Axe rückt der Schwerpunkt des Körpers hinter die Verbindungslinie der Hüftpfannen, und um nicht nach hinten überzufallen, muss der Rumpf gebeugt werden. Diese nach vorn gebeugte Haltung des Rumpfes beeinträchtigt in hohem Grade die Circulation und die Respiration und trägt wesentlich zum Zustandekommen des senilen Marasmus bei. Die Gradestellung der Wirbelsäule beobachtete G. bei Leuten, die viel in gebückter und kauernder Haltung arbeiten, während er sie bei Soldaten, die bis in's höhere Alter in der Fronte dienten, vermisste. Er sucht daher den Grund des Verschwindens der physiologischen Lumballordose in einer Erschlaffung der Streckmuskeln des Rückens und des m. psoas, bewirkt durch Ueberlastung und Dehnung und mangelhafte Uebung derselben. Nach G. liesse sich durch Gymnastik, durch Tragen eines Corsets, durch Anbringung von niedrigen, die Lendenwirbelsäule stützenden Lehnen statt der gangbaren hohen und hohlen Rückenlehnen unserer modernen Möbel viel zur Beseitigung dieses Uebels und eines vorzeitigen Marasmus erreichen. H.

Die Milzcontraction und ihre Beziehung zur Leber während der Milznerven-Reizung von Dr. Drosdoff und Dr. Botschetschkaroff.
(Centr. f. med. W. Nr. 5.)

Prof. Botkin's Beobachtung, dass die Leber sich vergrössert, wenn die Milz unter dem Einfluss des Inductionsstrom's sich zusammenzieht, veranlasste die Verfasser diese Beziehungen beider Organe zu einander experimentell zu untersuchen. Leber und Milz wurden beim narcotisirten Hunde durch einen longitudinalen (längs der linea alba) und einen queeren etwas über dem Nabel angelegten Schnitt zugänglich gemacht. Es ergaben sich folgende Resultate: Durchschneidung der Nerven des plexus lienalis bedingt Vergrösserung der Milz in allen ihren Durchmessern. — Reizung des peripheren Abschnittes verkleinert die Milz beträchtlich, hierbei beobachtet man eine Anschwellung der Leber. Aus einer Nadelstichöffnung in der Leber fliesst während der Milzanschwellung fast gar kein Blut — bei durch Reizung bedingter Milzcontraction aber ziemlich reichlich.

Mikroskopische Zählungen der weissen Blutkörperchen im Leberblute zeigen eine Zunahme derselben während des Contractionszustandes der Milz. — Verfasser glauben, dass die Milz bei der Contraction die in ihr zurückgehaltenen weissen Blutkörperchen (Swän, Tarchanoff) in die Leber und den Kreislauf ausführt. Während der Milzcontraction zeigt das Manometer in der Vena lienalis eine zunehmende Drucksteigerung. — Hört die Reizung auf, so fällt der Druck in der lienalis sofort auf das der Milzanschwellung entsprechende Niveau — bevor noch die Milz eine Veränderung ihrer Grösse darbietet; — letztere trete erst einige Minuten nach Aufhören der Reizung ein. — Somit müsse An- und Abschwellung der Milz nicht nur dem vasamotorischen Einfluss zuzuschreiben sein — sondern noch selbsständige musculöse Elemente mitwirken. — Unterbindung der zu- und abführenden Gefässe hebt die Anschwellungs- und Contraktionsfähigkeit nicht auf, setzt sie aber beträchtlich herab. Schwellung

(Fortsetzung siehe Beiblatt).

Beiblatt zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift."

№ 1. St. Petersburg, 6. März. 1876

und Contraction nach Reizung sind weniger intensiv nach isolirter Milzarterienunterbindung. Isolirte Milzvenenunterbindung macht, dass unter den genannten Bedingungen die Milz stärker schwillt, aber geringer abschwillt. A.

STANDESANGELEGENHEITEN.

Die Strafbestimmungen, welche in den Gesetzgebungen einiger Länder für Verweigerung oder Verzögerung eines ärztlichen Besuchs noch bestehn, haben überall von Seiten der Aerzte protestirende Meinungsäusserungen hervorgerufen. Die zahlreichen Zuschriften einzelner Collegen in den Tagesblättern, die protestirenden Gutachten ärztlicher Gesellschaften, welche die Anregung dieser Frage durch den Medicinalrath bei uns in Russland hervorgerufen, — sind gewiss noch im Gedächtniss Aller. Jetzt können wir über eine ähnliche Bewegung in Oesterreich berichten. In Nr. 1 der Prager medic. Wochenschrift findet sich eine Petition des Centralvereins deutscher Aerzte in Böhmen an den Reichsrath, worin Protest erhoben wird gegen folgende Bestimmung des § 455 des neuen Strafgesetz-Entwurfs:

«Ausübende Aerzte, Wundärzte, Geburtshelfer und Hebammen, welche die angesprochene Hilfe in dringenden Fällen ohne genügenden Grund verweigern oder verzögern, sind an Geld bis zu 100 fl. zu bestrafen.»

Die Petition beginnt sogleich mit der principiellen Seite der Frage:

«Durch eine derartige strafgesetzliche Bestimmung würde dem ärztlichen Stande eine Verpflichtung auferlegt, welche der unterzeichnete Verein weder mit dem Begriffe des Rechtsstaates und der Gleichheit der Staatsbürger vor dem Gesetz, noch mit der gewährleisteten freien Selbstbestimmung des Individuums vereinbarlich finden kann.»

Dieser Cardinalpunkt wird im Weiteren eingehender motivirt und auch die praktische Seite der Frage besprochen. Es wird dargethan, dass weder ein Bedürfniss für eine solche Bestimmung vorhanden ist, noch dieselbe wo sie besteht oder bestanden hat den vom Gesetzgeber gewollten Zweck, nämlich die gleichmässige Sicherheit eines jeden Kranken stets sofortige ärztliche Hilfe haben zu können, — zu erreichen im Stande ist.

Nach einer Nachricht der N. Fr. Pr. ist § 455 am 9. Jan. in der Sitzung des Ausschusses berathen und von demselben in einer etwas gemilderten Fassung angenommen worden.

Wir wünschen unsren Collegen in Oesterreich von ganzem Herzen, es möchte ihnen gelingen den Reichstag zu überzeugen und sich die Abschaffung des leidigen Besuchszwanges zu erkämpfen. In dem Masse als sich die Zahl der Staaten mehrt, welche dem ärztlichen Stande eine freiere und würdigere Stellung einräumen, um so mehr Aussicht haben auch wir Strafbestimmungen abgeschafft zu sehn, welche, andern Zeiten und andern Anschauungen entsprungen, in die grosse humane und fortschrittliche Epoche Russlands, in der wir heute leben, nicht mehr hineinpassen. M.

TAGESEREIGNISSE.

— Geh.-R. E. W. Pelikan, Director des medicinischen Departements, ist am 25. Februar in's Ausland abgereist um seine immer noch nicht vollkommen hergestellte Gesundheit in den Curorten Deutschland's zu kräftigen. In der Leitung des Departements vertritt ihn w. Staatsrath N. J. Rosow.

— In der 2. Hälfte des Februar starb in Warschau Dr. Wold. Buchholtz, Ordinator am dortigen Kreis-Militär-Hospital. W. Buchholtz, geb. 1840 auf dem Gute Wassilissa im Schwaneburg'schen Kirchsp. in Livland, machte in Dorpat das Gymnasium durch und studirte daselbst Medicin 1860 bis 1865. Zum Dr. med. promovirt, wurde er 1866 Arzt beim Samogitischen Inf.-Regim. und später Ordinator am Kreis-Militär-Hospital in Warschau. Er erfreute sich als Arzt und speciell als Gynäkolog eines bedeutenden Rufes und war wegen seiner Humanität allgemein beliebt. Er starb am 9. Tage eines Typh. exanth., den er sich durch Ansteckung in seinem Beruf zugezogen. (Golos.)

— Der Tod des Schauspielers Kurotschkin, welcher nach den Nachrichten der Tagespresse durch übermässige Dosen Morphium bewirkt worden sein sollte, hat wie wir hören Veranlassung zu einem gerichtlichen Verfahren gegeben. Der behandelnde Arzt Dr. St. ist angeklagt den Tod des K. durch zu grosse Morphium-Gaben verschuldet zu haben. Gegenwärtig ist die Sache in den Händen des Untersuchungsrichters.

— Am 27. Februar ist im Obuchow-Hospital ein plötzlicher Tod in Chloroform-Narkose vorgekommen. Wenn sich derselbe als Chloroform-Tod herausstellen sollte, so wäre es nach einer ungefähren Schätzung der erste unglückliche Fall auf 10 bis 12,000 glückliche Chloroformirungen in diesem Hospital.

— Nach uns zugegangenen Privat-Nachrichten ist Prof. Weyrich in Dorpat, welcher schon seit längerer Zeit hoffnungslos darniederlag, am 28. Februar gestorben.

OFFICIELLE NACHRICHTEN.

Auszeichnung. Geh.-R. Dr. J. Mianowsky hat mittelst Allerh. Handschreibens den Wladimir-Orden II. Classe erhalten.

— Prof. Dr. Dragendorff in Dorpat hat den Wladimir-Orden IV. Classe erhalten.

Vacanzen (nach den Nachrichten d. med. Depart.) im Ressort des Ministers d. Innern: Wolokamsk, Gouv. Moskau: Kreisarzt (seit Dec. 75). Balagansk, Gouv. Irkutsk, Kreisarzt (seit Jan. 75). Berdjansk, Gouv. Taurien, Landschaftsarzt mit 1200 Rbl. und Fahrgeldern (seit Nov. 75). Lodeinoje Pole, Gouv. Olonez, Landschaftsarzt mit 1200 Rbl. und Fahrgeldern, ebendaselbst, Kreisarzt (seit Nov. 75).

— (nach dem Reg.-Anz.) Nowaja-Ladoga, Landschafts-Arzt mit 1200 Rbl. Gehalt.

Krankenbewegung in den Hospitälern St. Petersburgs

in der Woche vom 22. Febr. (5. März) bis 29. Februar (12. März).

Hospitäler.	Verblieben zum 22. Febr.		Hinzugekommen.		Entlassen.		Gestorben.		Verblieben zum 29. Febr.	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
A. Civilbevölkerung.										
Obuchow-Hospital	915	350	210	75	196	61	37	14	892	350
Alexander- »	448	164	126	42	103	29	24	13	447	164
Kalinkin- »	—	474	—	144	—	90	—	2	—	526
Peter-Paul- »	297	204	64	74	67	35	5	8	289	235
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	40	22	34	19	9	5	163	71
Marien-Hospital	301	241	65	68	56	65	11	5	299	239
Ausserstädtisches Hospital	432	146	36	5	21	10	5	—	442	141
Roshdestwensky- »	59	20	9	6	16	5	—	3	52	18
Nicolai-(Militair-)Hospital (Civilkranke und Frauen)	227	96	133	12	49	13	5	3	306	92
Klinisches (Militair-)Hospital » » »	109	110	21	24	17	10	1	1	112	123
Ausschlags-Hospital	18	19	11	11	6	7	—	1	23	22
Nicolai-Kinder-Hospital	41	47	14	13	12	11	—	1	43	48
Kinder-Hospital des Prinzen von Oldenburg	87	103	29	36	17	13	6	4	93	122
Elisabeth-Kinder-Hospital	28	31	5	11	4	5	1	—	28	37
Summe der Civilkranken	3128	2078	763	543	598	373	104	60	3189	2188
B. Dienendes Militair.										
Nicolai-Militair-Hospital	529	—	127	—	96	—	6	—	554	—
Klinisches » »	247	—	36	—	35	—	—	—	248	—
Semenowsches Militair-Hospital	280	—	78	—	39	—	5	—	314	—
Verstärkte Regiments-Lazarethe (4)	598	—	154	—	175	—	10	—	567	—
Summe der Militairkranken	1654	—	395	—	345	—	21	—	1663	—
C. Verabschiedetes und beurlaubtes Militair.										
Militair-Hospitäler	366	—	70	—	68	—	8	—	369	—
D. Marine.										
Kalinkin-Marine Hospital	223	—	55	—	39	—	9	—	230	—
Gesammt-Summe	5371	2078	1283	543	1050	373	142	60	5462	2188
Unter der Gesammtzahl befanden sich:										
Typhöse Krankheiten (abd. exanth. recurrens)	664	155	269	74	206	77	25	8	702	144
Scarlatina	22	16	10	14	10	2	3	1	19	27
Variola	13	18	10	7	3	6	1	1	19	18
Venerische Krankheiten	612	402	79	94	81	77	—	1	612	418

ANZEIGEN.



Nestle's ächtes Kindermehl zur Ernährung von Säuglingen.

Alleiniger Agent für ganz Russland: Александръ Венцель

☛ Ich ersuche das Publikum gefälligst darauf zu achten, dass ich nur für die Aechtheit der Dosen garantire, welche mit der Unterschrift des Herrn **ALEXANDER WENZEL**, meines alleinigen Agenten für ganz Russland, versehen sind.

HENRY NESTLÉ, Vevey (Schweiz). 35 (1)

HAUPT-DEPOT.
Bank-Linie Nr. 4,
gegenüber dem Gostinoi-Dwor.
St. Petersburg.

Soeben erschien bei Hans Feller in Karlsbad:

Tisch für Magenkranke

von Med. Dr. Josef Wiel (Docent der Hygiène am eidgen. Polytech. zu Zürich). 3. Aufl. 4 Mark.

Schmidts Jahrb. für Medicin 1875, Seite 303, sagen u. A.:

Es ist ganz zweckmässig, dass Verf. seinem von uns wiederholt empfohlenen diätetischen «Kochbuch» (Jahrb. CLII. p. 345 und CLXI. p. 109) jetzt eine mehr in das Einzelne gehende Therapie der Magenkrankheiten folgen lässt, in welcher er sein Princip, die Magenkranken nur auf diätetischem Wege (Karlsbad ausgenommen) zu behandeln, weiter in das Einzelne durchführt. — etc. etc. 38 (1)

Im Verlage von **Ambr. Abel** in Leipzig sind erschienen:

Medicinische Compendien.

Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte.

Compendium der Physiologie des Menschen.
Von Prof. Dr. Julius Budge. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage mit in den Text gedruckten Holzschnitten. kl. 8. brosch. n. 6 Mk.

Compendium der Geburtshülfe.
Von Dr. med. J. Haake. kl. 8. broschirt. n. 4 Mk.

Compendium der Kinderkrankheiten.
Von Dr. med. Ernst Kormann. kl. 8. brosch. n. 4 Mk.

Compendium der Augenheilkunde.
Von Dr. med. F. M. H. Klaunig. kl. 8. brosch. n. 5 Mk.

Compendium der Arzneimittellehre
mit 223 in den Text gedruckten Receptformularen (in Grammengewicht). Von Dr. med. Th. Schmidt. 4. verbesserte und durch eine Uebersicht der wichtigsten Bäder vermehrte Auflage. kl. 8. brosch. n. 2 Mk.

Compendium der Orthopädie
Von Dr. med. Ernst Kormann. kl. 8. brosch. 3 Mk.

Compendium der Anatomie.
Von Dr. med. Th. Schmidt. kl. 8 brosch. n. 3 Mk.

Compendium der Electrotherapie.
Von Dr. med. R. H. Pierson kl. 8. brosch. n. 3 Mk.

Compendium der Balneotherapie.
Von Dr. med. Arthur Zinkeisen. kl. 8. brosch. n. 6 Mk.

Compendium sämmtlicher Medicamente
sowie der technisch wichtigsten Gifte, Chemikalien, Droguen und Mineralien nach ihrer Abstammung, Zusammensetzung, Darstellung und Verwendung. Nebst einer Tabelle der wichtigsten Gifte und ihrer Gegenmittel. Herausgegeben von Benno Kohlmann und A. v. Lösecke, Apotheker. kl. 8. brosch. n. 7 Mk.

Der Vertrauensarzt
bei Lebensversicherungen.
Praktisches Handbuch für Aerzte und Versicherungsbeamte. Von Dr. E. H. Sieveking, Leibarzt des Prinzen von Wales, Mitglied des Royal College of Physicians in London etc. Deutsch bearbeitet von Dr. R. H. Pierson, Prakt. Arzt in Dresden, Ritter des eisernen Kreuzes. Autorisirte Ausgabe. kl. 8° brosch. n. 4 Mk. 19 (1)

J. UKKOLA,

Bandagist,

St. Petersburg, Erbsenstr. bei der Stein. Brücke Nr. 26,

verfertigt alle Arten von Bandagen, orthopädische Corsetts und Stiefel, unterhält ein reichliches Lager und werden Aufträge auf's Reellste und Prompteste ausgeführt. Bei Engros-Bestellungen wird ein entsprechender Rabatt bewilligt. 22 (5)

Haupt-Depôt

aller natürlichen Mineralwässer und Quellenproducte.

Die **Russische pharmaceutische Handelsgesellschaft** in St. Petersburg und deren Filiale in Charkoff beehren sich hiermit zur Kenntniss zu bringen, dass mit Eintritt wärmerer Witterung und Eröffnung der Schifffahrt sämmtliche natürliche Mineralwässer in **frischer diesjähriger Füllung,** von den **Quellen direct bezogen** hier und in Charkoff eintreffen.

Die Order auf diesjährige Wässer bitten wir uns recht bald zugehen zu lassen um nach dem Eintreffen der Wässer ohne Aufenthalt mit der Versendung beginnen zu können. Preiscourante stehen auf Wunsch zu Diensten. 37 (1)

Dr. Ebermann's Anstalt

in Zarskoje-Selo.

Sommer-Saison 1876.

1. **Kumis**-Behandlung (à Fl. 50 Kop. anstatt 60), 2. Molken, 3. Verschiedene Mineralwasser (natürliche), 4. Verschiedene Bäder, 5. Hydrotherapie, 6. Electrotherapie. 28 (10)

Kumis kann man täglich frisch erhalten à Fl. 55 Kop., 1) in St. Petersburg: Newski'sche Apotheke (Bergholz); die Fl. à 60 Kop.; 2) auf dem Pargolo-Wege bei Dr. Kowalefsky; 3) Nowaja-Derewnja bei Dr. Wilzer am Ufer der Newa № 63; 4) Gatschino im Institut bei Dr. Licharef; 5) Peterhof (Strelna) bei Dr. Wosskressensky — Alt-Peterhof, Snamenskaja-Strasse, Haus Wosnessensky, Oranienbaum bei Dr. Powerscho im Palais.

Künstliche Zähne

nach dem neuesten **amerikanischen** System, unter mehrjähriger Garantie für Bequemlichkeit und Dauerhaftigkeit, sowie **Reparaturen** aller Art an Gebissen, künstlichen Gaumen etc. übernimmt unter bescheidenen Bedingungen und kürzester Lieferfrist der

Zahnarzt K. Bauch,

grosse Morskaja Haus Rossmann № 9. 40 (3)

---

39 (3)

A. FERRARI,

AGENTUR UND LAGER

ZAHNÄRZTLICHER FOURNITUREN

geschmolzenem Platina in Barren, Blech und Drath,

chemischen Apparaten, Tiegeln, Schaalen etc. etc.

St. Petersburg, Kleine Morskoi, Haus № 19.

Hierzu für die auswärtigen Abonnenten eine Beilage: «Ueber Nestle's Kindermehl».

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 6-го Марта, 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider. Newskij-Prospekt 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 2. St.-Petersburg, 13. (25.) März. 1876

Ueber Harnsteinbildung.

Vorläufige Mittheilung

von

Dr. J. Assmuth.

Von dem Gedanken ausgehend, es komme bei der Harnsteinbildung nicht sowohl auf die Gesammtmenge der mit dem Harn ausgeschiedenen Harnsäure an, als darauf, ob und wieviel Harnsäure freiwillig von ihrer alkalischen Basis sich trennt und krystallinisch herausfällt, habe ich eine Reihe von Versuchen angestellt, die mir zunächst die Annahme eines Parallelismus, eines gleichzeitigen Steigens und Sinkens der Acidität des Harnes und der *nativen Ausscheidung freier Harnsäure* widerlegen oder bestätigen sollten.

Durch diese Versuche, deren Veröffentlichung ich mir vorbehalte, scheint mir einerseits die Abhängigkeit dieser beiden Momente von einander, andrerseits die völlige Bedeutungslosigkeit der sehr schwankenden Gesammtmenge der Harnsäure für die Steinbildung dargethan, während die unbedingte Coincidenz einer Steigerung jener beiden Momente mit Urolithiasis zweifelhaft bleibt.

Im Anschluss hieran beabsichtige ich, Beobachtungen zu veröffentlichen, die mich auf den unlängst auch von anderer Seite (R. Ultzmann: über Harnsteinbildung, Wiener Klinik 1875, Heft 5) urgirten Einfluss der *Krystallform* nativ ausgeschiedener Harnsäure auf das Zustandekommen von Concrementen aufmerksam gemacht haben. Was diese Beobachtungen anlangt, so will ich hier schon bemerken, dass ich ein entschiedenes Abhängigkeitsverhältniss gewisser (der spiessig-drusigen) Krystallform von stärkerer Ansäuerung (wie Ultzmann es behauptet) nicht überall habe constatiren, wohl aber feststellen können, dass sich durch Ansäuern des Harns mittelst bestimmter Säuren, resp. Säuregruppen, auch bestimmte immer wiederkehrende Krystallformen der Harnsäure (Derivate der Grundform) erzeugen lassen.

Aus der Vergleichung der Menge nativ ausgeschiedener freier Harnsäure im Harn von Individuen, welche notorisch an Concrementbildung leiden, mit derjenigen Menge, die sich im Harn von Leuten findet, wo kein derartiges Symptom vorliegt, scheint hervorzugehn, dass eine erhöhte Acidität des Harnes und eine entsprechende Ausscheidung von freier Harnsäure nicht genüge, um zu wirklicher Concrementbildung zu führen, dass es dazu vielmehr noch eines weiteren Momentes bedürfe. Dieses Moment dürfte nur eben in dem Auftreten einer bestimmten disponirenden Krystallform der Harnsäure gegeben sein, deren Entstehung zum Theil wieder von der Acidität des Harnes abhängen mag, zum Theil aber auch an die Einwirkung bestimmter Säuren oder saurer Salze gebunden ist.

Die Hautkrankheit der Sarten[1],

(Päschä-Chùrdj)

von

Dr. Tscherepnin

Im Verlauf des vergangenen Jahres habe ich mehrere Fälle der sogenannten Sarten-Beule hier in Petersburg zu beobachten Gelegenheit gehabt. Den einen derselben habe ich in den Sitzungen des Vereins der St. Petersburger pract. Aerzte vorgestellt[2], und demonstrirt; die betreffende Kranke erregte das lebhafteste Interesse bei sämmtlichen anwesenden Collegen, sowohl bei den Dermatologen als den Nichtspecialisten.

Die Hautkrankheit der Sarten (Sarten-Beule, Sarten-Geschwür), im örtlichen Idiom «Päschä-Churdj» [3], Flie-

[1] Sarten heissen die ansässigen (nicht nomadisirenden) Einwohner Turkestans.

[2] Medizinski Westnik 1875 № 50. Protokoll der St. Pet. Ges. pract. Aerzte.

[3] «*Päschä Churdj*» ist ein zusammengesetztes persisches Wort: Päschä heisst Fliege, Motte, Insect; churdén beissen, stechen Päschä Churdj also Fliegenbiss. Unter den niedern Volksklassen ist die Krankheit bekannter unter dem Namen: Taschkent-Jarassi — Taschkentsches Geschwür.

genstich, Fliegenbiss, ist endemisch in Taschkent und im Stromgebiet des Flusses Tschirtschin. Hier in Petersburg habe ich die betr. Erkrankung nur an solchen Personen beobachtet, welche in Taschkent gelebt hatten und hierher zurückgekehrt waren. Einige dieser Personen waren bereits in Taschkent erkrankt und kamen mit der entwickelten Beule hier an; andere hatten Taschkent gesund verlassen und die ersten Symptome der beginnenden Krankheit während ihrer Reise bemerkt. Die Reise von Taschkent bis Petersburg dauert etwa einen Monat. Da mehre Kranke angaben, sie hätten die ersten Anzeichen auf halbem Wege bemerkt, so darf man annehmen, dass die Incubationszeit für das Päschä-Churdj eine ziemlich lange ist, — wahrscheinlich beträgt sie nicht weniger als 10 Tage. —

Störungen des Allgemeinbefindens kommen weder während der Incubationszeit noch während des weitern Verlaufs der Krankheit vor. So ist z. B. die von mir im Verein demonstrirte Kranke, ein 10-jähriges Mädchen, schon etwa 2 Jahre mit dem Uebel behaftet und trotzdem erfreut sie sich eines im Uebrigen blühenden Gesundheitszustandes. Somit ist man berechtigt das Päschä-Churdj als eine rein lokale Hauterkrankung zu bezeichnen.

Die ersten Anfänge der Krankheit habe ich nicht Gelegenheit gehabt zu beobachten, weil ich nicht in Turkestan gewesen bin. In dem frischesten Fall, den ich gesehn, bestand die Erkrankung schon seit einem Monat. Um diese Zeit erscheint das Päschä-Churdj als rother Fleck ohne scharfe Grenzen, unter welchem das Corium in seiner ganzen Dicke stark infiltrirt ist. — Die Hautsensibilität scheint im Centrum eines solchen Flecks eher etwas herabgesetzt, während sie an der Peripherie erhöht ist. Dieser Fleck kann etwa 2 Monate unverändert bestehen, dann beginnt derselbe in seiner Mitte zu zerfallen und es bildet sich ein kraterförmiges Geschwür; oder aber es entstehn mehre derbe Knoten von Erbsengrösse ohne Neigung zur Verschwärung. In den von mir beobachteten Fällen sassen solche Knoten in Haufen um einen Punkt herum; sie drangen nicht über das Corium hinaus in die Tiefe, denn sie waren vollkommen beweglich, also mit dem Unterhautszellgewebe nicht verwachsen. Der Raum, den eine Gruppe von Knötchen bedeckt, übersteigt nicht die Grösse eines 20 Cop.-Stückes, — die Stelle ist etwas stärker geröthet als die benachbarte Haut; die zunächstliegenden Lymphdrüsen sind nicht verändert. Die erkrankte Stelle ist weder spontan noch bei Druck schmerzhaft. Ihrem äussern Ansehn nach haben die Knoten grosse Aehnlichkeit mit den Sections-Beulen (tubercules d'autopsie), welche man bei Leuten beobachtet, die viel mit Leichen zu thun haben. Auch der ganze Verlauf der Krankheit erinnert stark an jene chronische Hauterkrankung der Sectionslokale. Doch werden von der Sarten-Beule der grossen Mehrzahl nach Leute befallen, die nie mit Leichen zu thun hatten und es werden solche Hautstellen ergriffen, welche durchaus nie mit Leichen in Berührung kommen können. Das Päschä-Churdj entwickelt sich nach dem Zeugniss der Eingebornen vorwiegend an den unbedeckten Körperstellen, dem Gesicht und den Händen. — In allen von mir gesehnen Fällen waren stets solche unbedeckte Körperstellen betroffen. Kinder erkranken häufiger als Erwachsene, Angereiste häufiger als Einheimische; — man erzählte mir, dass fast alle Kinder, welche aus Russland nach Taschkent kommen, an der Sarten-Beule erkranken.

Dr. Satinsky [1] hat diese Knoten mikroscopisch untersucht und gefunden, dass dieselben ein Granulom darstellen, mit sehr stabilen Elementen, die keine Neigung zu jenen regressiven Metamorphosen haben, welchen die syphilitischen Granulome unterworfen sind. In demselben Aufsatz wird der Versuche erwähnt, die Sartenbeule durch Impfung zu übertragen, doch lässt sich daraus die Impfbarkeit nicht mit Sicherheit behaupten. Die Impfung ist in einigen Versuchen zwar von Erfolg gewesen, aber die übertragne Erkrankung unterschied sich in ihrem Verlauf durch geringere Intensität und mildern Charakter erheblich von der spontanen. Eine solche geimpfte Beule ist leicht heilbar, was von der eigentlichen Sartenbeule durchaus nicht gesagt werden kann.

In Bezug auf die Aetiologie des Päschä-Churdj gehn die Meinungen ziemlich weit auseinander. Man dachte natürlich zuerst an Syphilis, denn die Knoten der Sartenbeule erinnern in ihrem Aussehn an ein tuberöses Syphilid; doch steht einer solchen Annahme der Umstand entgegen, dass beide Processe auf demselben Individuum gleichzeitig nebeneinander beobachtet werden. Ferner begann man den Einfluss des Wassers zu beschuldigen, da die Krankheit am häufigsten im Flussbecken des Tschirtschin vorkommt. Doch ist auch diese Vermuthung schwerlich annehmbar; mir scheint, dass durch den Einfluss des Wassers sich eher ausgebreitete Dermatosen, etwa Erytheme oder Eczeme entwickeln würden, nicht aber eine solche streng lokalisirte Heerderkrankung wie sie das Päschä-Churdj ist. — Viel mehr Wahrscheinlichkeit scheint mir die Entstehung der Krankheit durch Biss von Insecten für sich zu haben, worauf auch die einheimische Benennung «Fliegenbiss» deutet. Die lokalen Veränderungen an der Haut, welche um einen Centralpunkt, wie um den Eintrittspunkt eines Giftes, gruppirt sind, — sprechen jedenfalls mehr für den Insektenbiss als für die Entstehung durch das Wasser oder irgend eine andere tellurische Ursache. Zu Gunsten derselben Ansicht sprechen noch andere Umstände: dass Kinder, die offenbar weniger geschickt im Abwehren der Insecten sind, häufiger erkranken; dass die unbedeckten Körperstellen bei weitem häufiger erkranken als die durch Kleidungsstücke geschützten, dass die Krankheit nach dem Zeugniss der localen Aerzte im Sommer öfter beobachtet wird als in den übrigen Jahreszeiten. —

Dass die Krankheit im Flussgebiet Tschirtschin endemisch ist, beweist noch durchaus nicht, dass das Wasser sie verursacht: längs dem Flusse Wolchow und dem Marien-Canalsystem herrscht oft die sibirische Pest (pustula maligna), und doch fällt es niemand ein das Wasser ätiologisch zu beschul-

[1] Журналъ для патологической гистологіи, фармакологіи и клинической медицины 1871 Февраль. (Journal für pathologische Histologie u. s. w.)

digen. — Auf Grund meiner wenig zahlreichen Beobachtungen kann ich natürlich die Frage nach der Ursache der Sarten-Beule nicht entscheiden, jedoch neige ich zu der Ansicht der Eingebornen des Landes, finde wenigstens keine Gründe, welche gegen die Annahme eines Insektenbisses sprächen.

Noch habe ich in einigen Worten die Therapie der Sarten-Beule zu besprechen. Die Bewohner des Landes machen energische Aetzungen mit verschiednen Pasten, zu deren Bestandtheilen offenbar gehören: Arsenik, Kalicaust., Sublimat oder irgend ein anderes Aetzmittel. — Die localen Aerzte (d. h. die aus Russland übergesiedelten) machen gleichfalls energische Aetzungen mit Kali chromic, Chlorzink, concentrirten Säuren und anderen. Gewöhnlich muss man die Aetzung mehrmals wiederholen. Ich wende selbst auch Aetzmittel an und zwar gewöhnlich Chrom-Verbindungen, doch kann ich noch nicht sagen, welches das beste ist.

Mir scheint, dass die Wahl der Aetzmittel je nach der Localität getroffen werden muss, um eine möglichst wenig-entstellende Narbe zu hinterlassen. —

Zur Casuistik der Cundurangowirkung bei Magencarcinom.

Aus dem Marienhospital in St. Petersburg.

Mitgetheilt von

Dr. Drszewezky und Dr. J. Erichsen.

Es gelangten im Marienhospital im Laufe des Jahres 1874 im Ganzen 12 Fälle von Magencarcinom zur Beobachtung, welche entweder ausschliesslich oder doch theilweise mit Cundurango behandelt wurden, von denen 8 lethal verliefen, und 4 Kranke das Hospital theils gebessert, theils in unverändertem Zustande verliessen. Die nachfolgende Mittheilung bezieht sich vornehmlich auf 2 von diesen Fällen, die beide ausschliesslich mit Cundurango behandelt, für unsere Anschauung über die Wirksamkeit des Mittels in der in Rede stehenden Krankheit in hohem Grade instructiv gewesen sind.

Einem Leiden gegenüber, das, wie der Magenkrebs, allen dagegen bisher zur Anwendung gelangten Mitteln trotzt, ist man, unserer Ueberzeugung nach, nicht nur befugt, sondern verpflichtet, zu jedem Verfahren zu greifen, das einige Aussicht auf Erfolg bietet, und wäre es auch nur in Rücksicht auf die Möglichkeit, eine vorübergehende Linderung der Leiden des Kranken zu Wege zu bringen. Den widersprechenden Urtheilen über den Effect der Cundurangobehandlung gegenüber, scheint es zunächst geboten das Beobachtungsmaterial zu vervollständigen, insbesondere durch Veröffentlichung von Fällen, die geeignet sind eine Verständigung der auseinandergehenden Meinungen über die rein empirische Frage nach der Wirksamkeit des Mittels zu bewerkstelligen. Wir halten es durchaus für verfrüht in eine theoretische Discussion über die Frage einzutreten; die vorliegenden Beobachtungen sowohl positiven als negativen Inhalts sind vollkommen unzureichend für eine wissenschaftliche Begründung der therapeutischen Einwirkung der Cundurangorinde, und es verfolgt die nachfolgende Mittheilung daher nur den Zweck an der Hand der uns speciell zur Verfügung stehenden Fälle die empirische Frage der Entscheidung näher zu führen, ob man von dem genannten Mittel einen Erfolg gegen Magencarcinome überhaupt erwarten darf oder nicht. In welcher Weise, falls ein Effect sich als positiv ergiebt, derselbe zu Stande kommt, und wie wir uns die Sache vorzustellen haben, diese Frage zu entscheiden liegt durchaus nicht im Plane unserer Publication, sondern wir beabsichtigen nur eben die schlichte Mittheilung der Beobachtungen, wie wir sie zu machen Gelegenheit hatten, und ferner den Anstoss zu anderweitigen Versuchen mit dem Mittel zu geben. Wir betrachten den Standpunkt als unfruchtbar nicht nur sondern auch als inhuman, der dahin führte, auf Grundlage zahlreicherer negativer Fälle und des Mangels einer theoretischen Begründung von weiteren therapeutischen Versuchen mit einem Mittel abzustehen, dessen Einwirkung auf eine bisher als unheilbar geltende Erkrankung von vorurtheilsfreien und hochachtbaren Beobachtern constatirt ist. Die wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Pharmacologie hat ja so vielfach ihre Anregung und Direction von rein empirischen Beobachtungen erhalten, dass vielleicht auch in unserem Falle neue Gesichtspunkte über die in Rede stehende Behandlungsweise sich in der Folge ergeben werden. Dass eine grosse Zahl von Carcinomen von dem Mittel unberührt ihrem trüben Ende entgegengeht, ist ja auch nach dem uns vorliegenden Material zweifellos, aber dieser Widerspruch gegen günstig verlaufene Fälle weist darauf hin, dass für uns noch unbekannte Bedingungen und Verhältnisse in der Entwickelung des Magencarcinoms bestehen, die für das zu Stande kommen einer therapeutischen Einwirkung massgebend sind. Diese Bedingungen und Verhältnisse festzustellen bildet zunächst die Aufgabe der Untersuchung, und sie ist nur an der Hand eines reichen Beobachtungsmaterials zu realisiren möglich. Die unmittelbare Anregung zu einer grösseren Reihe von Versuchen mit der Cundurangorinde in Fällen von Magencarcinom am Marienhospital hat die bedeutende Publication von Friedreich über einen günstig verlaufenen Fall von Cancer ventriculi gegeben, der bekanntlich in der ersten Nummer der Berliner Medicinischen Wochenschrift 1874 zur Mittheilung gelangte.

I. Fall.

Carcinom der pars pylorica des Magens seit einem Jahre bestehend; — Cundurangobehandlung. Besserung bis zum Schwunde fast sämmtlicher Erscheinungen. Tod in Folge von Enterophtise. — Section: Vernarbendes Carcinom des Magens und einer Mesenterialdrüse, diphtheritische Geschwüre des Darms.

C. G., eine 43 Jahre alte Matrosenfrau, trat am 20. Juni 1874 in das Marienhospital ein, nachdem sie ihrer Angabe nach ein Jahr lang an Schmerzen im Epigastrium, sowie an Erbrechen gelitten hatte. Die Schmerzen steigerten sich nach der Aufnahme von Speisen, und einige Zeit danach

stellte sich Erbrechen ein, wodurch die genossene Nahrung entleert wurde. Das Erbrechen, das Anfangs nicht jedesmal nach dem Essen sich einstellte, wurde mit der Zeit immer frequenter, und endlich erbrach Patientin Alles, was sie zu sich nahm, selbst flüssige Nahrung wurde von ihr nicht beibehalten. Das Erbrochene bestand aus den genossenen Nahrungsmitteln, doch war zu wiederholten Malen demselben auch Blut beigemischt. Der Stuhlgang wurde immer träger, die gegen die Constipation angewandten Purganzen bewirkten spärliche Ausleerungen und blieben schliesslich fast ganz ohne Effect. Gleichzeitig damit nahmen die Kräfte der Patientin ab, verfielen immer mehr, und ihre hilflose Lage zwang sie endlich im Hospital Hilfe zu suchen. Ueber etwaige andere vorausgehende Krankheiten wusste Patientin nichts zu berichten.

Pat. stellt ein im höchsten Grade abgemagertes Subject von aschfahler cachectischer Gesichtsfarbe dar, das im höchsten Grade entkräftet und anämisch ist. Das Erbrechen, über das die Kranke klagt, tritt gewöhnlich 2 bis $2^1/_2$ Stunden nach dem Genuss jeglicher Nahrung ein. Die Zunge war mässig belegt, dabei Appetitlosigkeit, Sodbrennen, kurz die Erscheinungen des Magencatarrhs. Die Bauchdecken waren eingesunken, und im Epigastrium, etwa vier Finger breit unter dem proc. ensiformis, fand sich eine aus dem linken Hypochondrium horizontal nach rechts hinüberziehende Geschwulst von etwa Faustgrösse, von derber Consistenz, und grosshöckriger äusserer Beschaffenheit, die fast unbeweglich, mit der Umgebung fest verwachsen schien. Der Tumor war gegen Druck empfindlich und entsprach seiner Lage nach der grossen Curvatur des Magens. Die Percussion ergab eine leichte namentlich den Fundus betreffende Ectasie des Magens. In der Ileocöcalgegend fühlt man eine etwa taubeneigrosse rundlich derbe höckrige Geschwulst durch die atrophischen eingesunkenen Hautdecken durch. Milz und Leber sind verkleinert, der spärlich entleerte Harn enthält keinerlei abnorme Beimischungen. Die Untersuchung der Organe der Brusthöhle weist nichts Abnormes auf, Lungen und Herz sind gesund. Das Sensorium frei und Patientin fieberlos. Ueber die Diagnose unter so klar liegenden Verhältnissen konnte kein Zweifel weiter bestehen; es war klar, dass wir es mit einem in der Entwickelung weit vorgeschrittenen Magencarcinom und secundärem Carcinom einer Mesenterialdrüse zu thun hatten, und am dritten Tage nach der Aufnahme in's Spital, nachdem Patientin die zwei ersten Tage alles Genossene wieder von sich gegeben, wurde mit der Anwendung der Cundurangorinde in der von Friedreich angegebenen Form begonnen. Als Nahrung wurde ausschliesslich Milch und rohe Eier angeordnet. Gleich am Tage darauf wurde Patientin nach Monaten zum ersten Mal von Erbrechen nach dem Essen verschont, nur klagte sie etwa 2 Stunden danach über Uebelkeiten, und es erfolgte eine spontane gute Ausleerung. Es würde uns zu weit führen, wollten wir das ganze monotone Krankheitsjournal während ihres langdauernden Hospitalaufenthalts Tag für Tag wiedergeben; es genügt eine übersichtliche Darstellung desselben. Das quälendste Symptom, das Erbrechen, trat dazwischen wohl noch auf, aber es wurden die Intervalle zwischen den einzelnen Insulten immer länger, dehnten sich bis auf einige Wochen aus, z. B. vom 24. Juli bis zum 26. August, und es wurde nicht wie früher die genossene Speise, sondern galliger, sauerriechender Schleim entleert. Sehr bald nach Beginn der Behandlung stellte sich Appetit ein, die Zunge reinigte sich, die Defäcation erfolgte spontan, und mit Ausnahme einiger intercurrenter Diarrhöen, normal. Entsprechend diesem Wechsel in der Function der Verdauungsorgane besserte sich auch das Allgemeinbefinden, Patientin nahm an Fülle und an Kräften zu, die Gesichtsfarbe änderte sich, sie war nicht mehr so fahl und wachsgelb, und nach etwa einem Monat bot die Kranke äusserlich das Bild eines Reconvalescenten dar. Daneben liess sich sehr allmählig zwar, aber stetig eine Aenderung in der Qualität des Magentumors constatiren. Zuerst fing der Tumor an beweglich zu werden, so dass er bald in ziemlich weiten Excursionen verschoben werden konnte, dann wurden die Höcker allmählich flacher und nahm das Gesammtvolumen des Carcinoms ab. Mit fortschreitender Besserung der functionellen Symptome schwanden die Höcker vollständig und es liess sich nur eine bandartige flache Induration an Stelle der Geschwulst nachweisen, bis auch endlich diese zum Schwunde gelangte, und nur noch eine etwas bedeutendere Resistenz die Localität des früheren Carcinoms eruiren liess. Zugleich reducirten sich auch die Dimensionen des vorerwähnten Mesenterialdrüsentumors, der Walnussgross nur noch durchzufühlen war. Wir konnten allmählich ungestraft auch zu anderer Nahrung übergehen, und Patientin erhielt vom 30. August an die volle Reconvalescentenportion des Hospitals (Kohlsuppe und Braten), die sie vortrefflich vertrug. Mit Ausnahme einiger Dosen Magister-Bismuthi mit Opium gegen die intercurrenten Durchfälle und ganz kurzer Pausen hat Patientin unausgesetzt während dieser Zeit nur Cundurango gebraucht.

In diesem Zustande wurde die Kranke von uns im deutschen ärztlichen Verein vorgeführt und es überzeugten sich die anwesenden Mitglieder durch Untersuchung des Unterleibs von dem eben geschilderten Resultat. Bis dahin ging Alles vortrefflich und wir gaben uns der gegründeten Hoffnung auf vollständige Herstellung der Kranken hin, da trat am 23. September ein betrübender Wechsel im Krankheitsverlauf ein, indem Patientin ohne nachweisliche Veranlassung an heftigen Durchfällen erkrankte. Alle dagegen angewandten Mittel waren wirkungslos, mit zunehmender Diarrhöe, collabirte die Kranke rasch und unter steigender Entkräftung starb sie am 1. October nach einem Hospitalaufenthalt von 102 Tagen.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Dr. C. E. Buss. Zur antipyretischen Bedeutung der Salicylsäure und des neutralen salicylsauren Natron. (1876. — 109 pag.)

Verf. wendet sich zunächst gegen den Wolfberg'schen

Angriff und beweist die Unhaltbarkeit der Wolfberg'schen Behauptungen von der Wirkungslosigkeit und Schädlichkeit der Salicylsäure. Versuche zum Vergleich der Wirkung *grosser* Dosen Chinin und Salicylsäure hat Wolfberg gar nicht gemacht, ferner gab er Salicylsäure Abends und hat *erst 13 Stunden* nachher wieder Temperaturmessungen gemacht, schliesslich hat er die beweisenden Curven ignorirt und nur die unsicheren berücksichtigt, woher Verf. berechtigt ist der Kritik Wolfberg's tendenziöse Bedeutung vorzuwerfen. Um den Ausspruch Wolfberg's, in der Regel entstehen nach Salicylsäuregebrauch Geschwüre, wissenschaftlich objectiv zu prüfen, hat Verf. 7 Thierversuche an Kaninchen angestellt. Nach Application von 2,5 : 60,0 Aq. per Schlundsonde trat sofort beschleunigte Respiration ein, nach etwa 19 Minuten zuckende Bewegungen des Körpers, 2 Minuten lang klonische Convulsionen, die mit dem Tode endeten; die Section ergab Injection der Schleimhaut und kleine Hämorrhagien, weder Erosion noch Schorfbildung, ferner in den Bronchien frisches Blut. In Versuch II und III, nach Anwendung von 1,0:20 Aq. in einem Fall nach 24 Stunden, im anderen nach 2 Stunden die Magenschleimhaut nur stellweis mässig injicirt. Bei Versuch IV und V Injection von 0,7 : 20,0 per anum, worauf die Section auch nur leichte Schleimhautröthung zeigt. In Versuch VI und VII wurden per Catheter nach Durchbohrung des Darmes 7,0:20,0 und 5,0 : 15,0 in der Bauchhöhle injicirt, wobei nach letzterer Injection nicht einmal Schmerzempfindung bemerkbar. Die Sectionen ergaben ebenfalls nur leichte Röthung einzelner Darmschlingen. Verf. schliesst also, dass die Reizwirkung der Salicylsäure nicht von Belang, wenn *genügende Wasserzufuhr* zugleich stattgefunden. Ferner berichtet hierzu noch Verf., dass in 30 Sectionen von Patienten, die Salicylsäure erhalten, wohl 2mal Ulcera (1mal im Magen, 1mal im Ileum) gefunden wurden, jedoch als nicht durch Salicylsäure hervorgerufen constatirt werden konnten. Eine Aetzwirkung des trockenen Salicylsäurepulvers auf Schleimhäute giebt Verf. zu und erklärt sie durch Wasserentziehung, der weisse Schorf bildet sich durch Ausfällen von Albuminaten aus der Lösung. — Die Dosis der reinen Salicylsäure giebt Verf. auf 4,0—8,0 an, Minimaldosis 2,0. Buss hält es für möglich durch ClH die Salicylsäurewirkung zu steigern, jedoch nicht erheblich. Ueber die Ausscheidung der Salicylsäure giebt Verf. an, dass Prof. Picard in 1 Liter Harn durchschnittlich 1,0 Salicylsäure und 0,5 Salicylursäure nachwies. — *Verordnungsweise:* a) In Lösung in Gemenge von Alcohol, Glycerin und Aq. aa 30,0 — warm, am Besten mit Grog (Rum). b) Schüttelmixtur für Armenpraxis: die nöthige Menge mit ¼ Glas Wasser geschüttelt, rasch ausgetrunken und mehrere Glas Wasser hinterdrein (durch diese Form jedoch am leichtesten Erbrechen). c) In Pulvern am Besten in Limousin'schen Capseln oder Tabletten (Quincke); immer jedoch muss für vorhandenen Mageninhalt und Nachtrinken gesorgt werden. — Buss fügt noch die Krankengeschichte von 4 glücklich behandelten Fällen von Pneumonie (1mal in 5 Tagen 29,0 gegeben) und 1 Fall von typh. abd. hinzu. — Der III. Theil handelt von *den antipyretischen Eigenschaften des neutralen salicylsauren Natron.* Das reine Salz ist weiss, leicht löslich, hat einen süsslichen, weder unangenehmen noch stechenden Geschmack, in Lösung zersetzt es sich leicht und färbt dieselbe gelblich-bräunlich. Um etwa vorhandene ätzende Eigenschaft zu prüfen, hat Verf. 5 Thierversuche, analog denen mit reiner Salicylsäure, gemacht. Nach Verabreichung per Schlundsonde von 3,0 : 20,0 Aq. + Natr. bicarb. 0,5 traten nach 4 Minuten Zuckungen der hinteren Extremitäten, darauf klonische Convulsionen ein, nach 2 Minuten Tod. Die Section ergab Congestion an der Magenschleimhaut und frisches Blut in den Bronchien. 0,7 : 9,0 ergab nur an 2 Stellen der Magenschleimhaut leichte Injection. In Versuch III und IV, Application per anum von 0,7:5,0 und 0,5:4,0, sowie in Versuch V 0,7:5,0 in die Bauchhöhle injicirt ergab die Section keinerlei Veränderungen an den Organen. Als Minimaldosis giebt Verf. 3,0, als Maximaldosis — 12,0 an, rechnet 5,0 als kleine Gabe. Verfasser giebt nun 17 Krankengeschichten, Fälle, die mit Natr. salicylic. neutr. antipyretisch behandelt sind nebst ausführlichen Temperaturtabellen (14 Typh. abd., 1 Pleuritis, 1 Phthisis und 1 Tuberculosis). Zugleich hat er dazwischen mit Chinin Controlversuche gemacht. Verf. zieht aus diesen Fällen den Schluss, dass der antipyretische Effect selten vermisst wird, schneller auftritt als bei Chinin und reiner Salicylsäure. Je heftiger das Fieber, um so kürzer dauert die Wirkung. Auch bei salicylsaurem Natron hat Buss cumulative Wirkung gesehen, die jedoch beim Darreichen in refract. dos. geringer ist als nach 2 grösseren Dosen. Durch Wechseln zwischen salicylsaurem Natron, Chinin und reiner Salicylsäure glaubt Verf. intensivere Wirkung zu erzielen. Die entschieden verschiedene Wirkungsweise der reinen Salicylsäure und des salicylsauren Natrons kann Verf. nicht erklären, da jedenfalls die reine Salicylsäure im Blut auch zu salicylsaurem Natron wird, hält jedoch hierbei einen Einfluss der Alkalicität des Blutes für möglich. Die Nebenwirkungen des salicylsauren Natron und der Einfluss auf die Normaltemperatur sind noch nicht untersucht und behält sich Verf. alle Mittheilungen darüber vor. In 2 der publicirten Fälle trat je 2mal Erbrechen ein. *Verordnungsweise:* immer nur in Lösung mit Zusatz von Natr. bicarb., um die zersetzende Wirkung der Magensäure zu eliminiren, als Lösungsmittel Wasser, nie Spiritus. Rp. Na. Salicylic. 5,0, Natr. bicarb. 1,0 auf Aq. 100,0 (Cave Zersetzung). Als beste Lösung empfiehlt Verf. noch:

Rp.	Acid. Salicylic. purissim. . . .	138,0
	Natr. bicarbon.	84,0
	Solv. in Aq. destillat.	500,0
inde Rp.	Natron bicarb.	32,0
	Solve in Aq. Cinnamom.	800,0
	M. Solutiones; adde Aq. destill. q. s. ad	1600,0

Davon enthalten Lösung: 10,0 — 1,0 Natr. Salicylic.
℥j — 3,0 Na. Sal.

Buss benutzt und empfiehlt die chemisch reinen Salicylsäurepräparate von Sigwart in Schweizerhall bei Basel. P.

Prof. W. Manassein: Sammlung der im Laboratorium für allg. Pathologie, Therapie und Diagnostik des klinischen Militärhospitals in den Jahren 1874 und 1875 ausgeführten Arbeiten.
Lieferung I. 248 Seiten. St. Petersburg 1876 (russisch).

Die vorliegende Lieferung enthält eine Reihe kleinerer von Studenten ausgeführter Arbeiten und 3 von M. gehaltene Vorträge über die *aetiologische und therapeutische Bedeutung psychischer Einflüsse.* Von Interesse ist die in einem Fall von fast vollständigem Verschluss des Oesophagus (durch ein Carcinom) gelungene Ernährung des Patienten durch Milchklystiere — und die Heilung eines Falles von Diabetes insipidus durch den Gebrauch von Bromkalium; das grösste Interesse aber nehmen M.'s Vorträge in Anspruch, die einen Gegenstand von weitgreifender Bedeutung behandeln, dessen Tragweite aber praktisch noch viel zu wenig gewürdigt wird. Nachdem M. in den beiden ersten Vorträgen durch eine Menge glaubwürdiger, mit grossem Fleiss aus der Literatur gesammelter und kritisch gesichteter Fälle, den Einfluss des Seelenlebens auf die physiologischen Functionen und auf pathologische Zustände des Organismus illustrirt, geht er im dritten Vortrage auf die eigent-

liche psychische Behandlung über. Gewissermassen als prophylaktische Therapie bezeichnet er die *Erziehung*, deren Ziel im Allgemeinen ist, die Reflexe (in des Wortes weitester Bedeutung) einzuschränken und dem Willen unterzuordnen. Bei der Behandlung kranker Menschen sollen nicht nur alle deprimirenden Gemüthsaffecte fern gehalten werden, sondern es sollen diese Kranken dem Einflusse anregender, belebender Eindrücke ausgesetzt werden. Dass diesem Princip aber in unseren Hospitälern nicht nur nicht entsprochen, sondern schnurstraks zuwider gehandelt werde, ist aus einigen vom Verfasser angeführten Bestimmungen des Hospitalreglements leicht ersichtlich.

Leider gestattet die Enge des zugemessenen Raumes nicht ausführlicher auf den Inhalt dieser Vorträge einzugehen; wer sich aber für diesen Gegenstand interessirt, der wird nicht nur eine Fülle interessanter Thatsachen aus der Lectüre dieser Vorträge schöpfen, sondern auch einen Reichthum anregender Gesichtspunkte und brauchbarer Winke für die Praxis finden. H.

Rosenberg. Ein Fall von Mycosis intestinalis. (Московск. медиц. газета № 4.)

Patientin 35 Jahr alt — Arbeiterin in einer Gerberei — seit 3 Tagen erkrankt — klagt über Erbrechen und Schmerzen im Epigastrium, ist stark collabirt und erfolgt der Tod am Aufnahmstage. Die Diagnose bleibt in suspenso. — Sectionsbefund: An den äusseren Theilen keine Veränderung. Im Jegunum eine über das Niveau der Schleimhaut hervorragende grau-röthliche Geschwulst (etwa so gross wie eine halbe Walnuss). Am Scheitel der Geschwulst bilden 2 der Kerkringischen Schleimhautfalte parallel laufende Wülste eine Furche, in deren Boden man einen 4—5 Linien im Durchmesser haltenden schwarzen Fleck, der von einem grau-röthlichen Hof umgeben, sieht. Die glatte Oberfläche dieses Flecks verwandelt sich nach Abspülung mit einem schwachen Wasserstrahl in eine unterwühlte; im subperitonealen Gewebe kleine zusammenfliessende Blutextravasate. Im unteren horizontalen Theile des Duodenum ein zweiter ganz ähnlicher noch etwas grösserer Carbunkel und zwischen beiden 4—5 bedeutend kleinere. Im unteren Lappen der linken Lunge ein Faustgrosser pneumonischer Herd mit Blutextravasat im subpleuralen Bindegewebe. Pia mater nur oedematös — keine Blutextravasate. — Verfasser macht zum Schluss darauf aufmerksam, dass der Symptomencomplex des Carbunculus internus dem einfachen Mann in Russland schon bekannt sei. A.

R. Volkmann. Der Hydrocelenschnitt bei antiseptischer Nachbehandlung. (Berl. Kl. W. 1876, № 3.)

V. empfiehlt bei Hydrocele folgendes Verfahren: Nachdem die Gegend der Genitalien auf das Sorgfältigste gereinigt und wiederholt mit Carbolsäurelösung abgebürstet ist, wird unter Spray der Sack mit einem grossen, bei voluminösen Hydrocelen vom Leistenring bis zur Basis des Scrotum reichenden Schnitte gespalten, die Höhle der tunica vaginalis mit dreiprocentiger Carbolsäurelösung wiederholt ausgespült, und unter fortwährendem Spray, eine genaue Vereinigung des Sackes der tunica vaginalis mit dem Hautschnitte vorgenommen. Zur Naht wird die feinste Seide — zur Unterbindung selbst kleinster spritzender Gefässe Catgut benutzt.

Der nun folgende antiseptische Verband hat die Aufgabe, das Scrotum so fest zu comprimiren, dass das parietale ausgedehnte Blatt der tunica vaginalis sich unmittelbar an den Hoden anlegt, die Schnittwunde aber klaffend bleibt. Die durch die längere Einwirkung des kalten Sprühregens meist bewirkte kräftige Contraction der tunica dartos macht nur bei sehr grossen und schlaffen Säcken oder starker fibröser Induration Excisionen nothwendig. Die Einlegung eines Drains ist nur in den Fällen nöthig, wo die mit der Haut vernähte tunica vaginalis einen längeren vielfach gefalteten Trichter bildet.

Die Technik des Verbandes ist folgende: Nachdem das Blut noch einmal von der Wunde weggespült ist, wird das Scrotum schleifenförmig mit einer Anzahl 3—4 Finger breiter Streifen achtfacher Listergaze umgeben, dann ein sehr grosses Verbandstück achtfacher Gaze, welches zum Durchlassen des Penis vorn mit einem Schlitz versehen ist, über das Scrotum gedeckt, und der Verband nun mit Hilfe in Carbollösung getauchter Gasbinden fest angezogen. Zu diesem Zwecke ist die Einwickelung der ganzen Unterbauch- und Leistengegend, und die kranzförmige Polsterung der Wurzel des Penis und des Perineums mit dicken Lagen Salicylwatte erforderlich.

In den 17 auf diese Weise mit Erfolg behandelten Fällen von Hydrocele wurde 16 Mal eine völlige Obliteration der Höhle schon unter dem ersten Verbande erreicht, so dass schon bei dem ersten Verbandwechsel kein Tropfen Sekret zwischen Hoden und Sackwandung hervorgepresst werden konnte. Nach 2—3maligem Verbandwechsel war die Verwachsung so fest, dass der Verband weggelassen werden konnte; der Hoden wurde mit dicken Lagen Salicylwatte umhüllt, die durch ein straff angezogenes Suspensorium festgehalten wurden. Pat. kann jetzt, meist am 5. oder 6. Tage, das Bett verlassen; nach einigen weiteren Verbänden wird zu einer Höllensteinsalbe übergegangen, unter der die Heilung in kurzer Zeit vollständig erfolgt.

Die beigefügten kurzen Krankengeschichten zeigen, dass bei dieser Behandlung die Temperatur nach der Operation nur ausnahmsweise und nur kurze Zeit erheblich erhöht war, in der Hälfte der Fälle normal blieb und dass die Pat. zwischen dem 6.—17. Tage aus dem Hospital entlassen werden konnten, um sich ambulatorisch behandeln zu lassen. Phlegmone scroti trat kein Mal ein. H.

OFFICIELLE NACHRICHTEN.

Ordensverleihungen: Wladimir-Orden 3. Kl.: Staatsr. Dallas, Arzt am Institut adl. Fräulein in Odessa. Wladimir-Orden 4. Kl.: dem Direktor des Serebrjani-Kinderasyls in St. Petersburg, Staatsr. Bierstädt; dem ält. Ordin. am städt. Obuchow-Hospital, Staatsr. Gribowsky; — für 35jähr. tadellosen Dienst im Klassenrange: den Staatsräthen: Schachtinger, Gehilfe des Mil.-Med.-Inspect. des Odess. Militär-Bezirks; Stabsarzt Karger, Arzt des I. Jamburg. Bezirks vom Ressort des K. Erziehungshauses; Glaeser, Oberarzt an der Marineschule; Dr. med. Lessig, Arzt am Alexander-Waisenhause; Stabsarzt Zimmermann, stellvertret. Stadtarzt in Perm; den Collegien-Räthen: Dr. med. Schweickert, Oberarzt des Moskau'schen Wittwenhauses; Melville, Stadtarzt in Grobin; von Gerold, Arzt an der Kreisschule in Dmitrowsk.

Beförderung: Zum Staatsrath der Gehilfe des Oberarztes am Marine-Hosp. in Kronstadt, Dr. Schwank.

Ernannt: Der Oberarzt d. 12. Astrach. Gren.-Reg. S. K. H. des Grossfürsten-Thronfolgers, Staatsr. Behrmann — zum Divisionsarzt der 5. Kavallerie-Division; der Adj.-Prof. der med.-chirurg. Akademie, Hofr. Dobroslawin — zum ord. Prof. derselben; der ausserord. Prof. d. Charkow'schen Universität f. Hygieine, Jakoby — zum ord. Prof. derselben.

Uebergeführt: Der überetatm. Medic.-Beamte beim Med.-Depart., Regel — als Kuldshinski'scher Kreisarzt bei der Milit.-Verwaltung des Turkestan'schen Gener.-Gouverneurs.

Abkommandirt in's Ausland zu wissenschaftl. Zwecken: Der Oberarzt des Preobrashenski'schen Hospitals f. Geisteskranke in Moskau, Dr. Steinberg — auf 1 Jahr; der Privatdocent der Dorpater Universität, Dr. Senff — auf 9 Monate.

Auf ihre Bitte verabschiedet: Der Lanschaftsarzt des Akkermann'schen Kreises, Dr. Zimmberg; — Staatsr. Dr. Ettinger, dem Ministerium der Reichsdomänen zugezählt; wegen Krankheit: wirkl. Staatsr. Ignatjew, Div.-Arzt der 7. Infant.-Divis.

Verstorben: Staatsr. Shurawlew, dem Med.-Depart. zukommandirt; die Oberärzte der Milit.-Hospit.: in Lutzk: Staatsr. Zwetkow; in Ssamarkand: Staatsr. Tolmatschew; der Oberarzt des 5. Kaukas. Lin.-Batail., Colleg.-Rath Lissowsky.

Vacanzen:

(Reg.-Anz.) Im Kargopol'schen Kreise (Gouv. Olonez): Landschaftsarzt. Geh. 2000 Rbl. jährl. Ausserdem werden dort 4 Feldscheerer (Geh. 240—300 Rbl.) gesucht und ein Feldscheergehilfe (Gehalt 180 Rbl.).

Im Spasski'schen Kreise (Gouv. Kasan): Landschaftsarzt im 4. Bezirk. Honor. 1200 Rbl. jährl.

Krankenbewegung in den Hospitälern St. Petersburgs

in der Woche vom 29. Febr. (12. März) bis 7. (19.) März.

Hospitäler.	Verblieben zum 29. Febr.		Hinzugekommen.		Entlassen.		Gestorben.		Verblieben zum 7. März.	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
A. Civilbevölkerung.										
Obuchow-Hospital	892	350	242	79	218	72	34	7	882	350
Alexander- »	447	164	122	41	115	33	20	8	434	164
Kalinkin- »	—	526	—	124	—	96	—	4	—	550
Peter-Paul- »	289	235	71	36	72	41	8	5	280	225
St. Marien-Magdalenen-Hospital	163	71	48	17	45	14	11	2	155	72
Marien-Hospital	299	239	74	58	60	47	16	10	297	240
Ausserstädtisches Hospital	442	141	9	4	25	7	2	2	424	136
Roshdestwensky- »	52	18	14	8	12	7	4	1	50	18
Nicolai-(Militair-)Hospital (Civilkranke und Frauen)	306	92	28	17	67	16	7	6	260	87
Klinisches (Militair-)Hospital » » »	112	123	17	12	15	18	—	4	114	113
Ausschlags-Hospital	23	22	13	13	13	7	2	2	21	26
Nicolai-Kinder-Hospital	43	48	3	11	10	12	1	1	35	46
Kinder-Hospital des Prinzen von Oldenburg	93	122	10	6	7	10	3	3	93	115
Elisabeth-Kinder-Hospital	28	37	5	9	5	7	1	1	27	38
Summe der Civilkranken	3189	2188	656	435	664	387	109	56	3072	2180
B. Dienendes Militair.										
Nicolai-Militair-Hospital	554	—	120	—	177	—	6	—	491	—
Klinisches » »	252	—	45	—	44	—	2	—	251	—
Semenowsches Militair-Hospital	314	—	88	—	85	—	5	—	312	—
Verstärkte Regiments-Lazarethe (4)	568	—	174	—	160	—	7	—	575	—
Summe der Militairkranken	1688	—	427	—	466	—	20	—	1629	—
C. Verabschiedetes und beurlaubtes Militair.										
Militair-Hospitäler	333	—	64	—	66	—	12	—	319	—
D. Marine.										
Kalinkin-Marine-Hospital	230	—	46	—	50	—	3	—	223	—
Gesammt-Summe	5440	2188	1193	435	1246	387	144	56	5243	2180
Unter der Gesammtzahl befanden sich:										
Typhöse Krankheiten (abd. exanth. recurrens)	701	146	202	65	196	49	28	8	679	154
Scarlatina	19	28	7	6	6	5	1	2	19	27
Variola	19	18	7	11	1	8	3	3	22	18
Venerische Krankheiten	612	418	72	102	96	79	—	2	588	439

Berichtigung. In № 1 unter Tagesereignisse im 3 Absatz muss es heissen «Schriftstellers» anstatt «Schauspielers». Im Titel des 3. Referats: A. Geltowsky, anstatt A. Geitowsky.

ANZEIGEN.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 13-го Марта, 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider. Newskij-Prospekt 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 3. St.-Petersburg, 20. März (1. April.) 1876.

Zur Casuistik der Cundurangowirkung bei Magencarcinom.

Aus dem Marienhospital in St. Petersburg.

Mitgetheilt von

Dr. Drszewezky und Dr. J. Erichsen.

(Schluss).

Section. Bedeutende Abmagerung, blasse Hautdecken, wenig entwickelter Panniculus adiposus. Die Organe der Schädel- und Brusthöhle boten ausser hochgradiger Anämie nichts Bemerkenswerthes dar. Die Bauchdecken eingesunken. Bei Eröffnung der Bauchhöhle erweist sich das Peritonäum von normaler Beschaffenheit, die Serosa des Dickdarms injicirt. Die Darmschlingen mässig ausgedehnt. Der Magen etwas dilatirt, mit glatter glänzender seröser Bekleidung, von keinerlei Höckern oder Erhebungen besetzt. Die Wandungen sind im unteren Drittheil der grossen Curvatur bis dicht an den Pylorus verdickt, und zwar ist die Verdickung, von links nach rechts allmählig ansteigend, in der pars pylorica des Magens am bedeutendsten, und erreicht daselbst die Dicke von mehr als einem Centimeter. An den Seitenwandungen steigt die Intumescenz bis nahe zur kleinen Curvatur hinan, und nimmt eine etwa handgrosse Fläche der Magenwandung ein. Die Consistenz dieser Partie ist stark erhöht, sie fühlt sich fest wie schwartiges Bindegewebe an. Es betrifft die Hypertrophie sämmtliche unter der Serosa befindlichen Gewebsschichten, vorzüglich aber die Muscularis und Submucosa. Erstere ist besonders in der Höhe des Pylorus am mächtigsten und erreicht daselbst nahezu die Dicke von 1 Cm. Die Submucosa bildet ein breites fibröses Stratum von derbem Gefüge, gleichmässig weisslicher Färbung und erhebt sich gegen die Magenhöhle hin zu zahlreichen papillomatösen Excrescensen, die von geschwellter, mässig injicirter, trüber Mucosa bedeckt sind. Sonst lässt sich ausser Hyperämie und geringer Trübung der Schleimhaut an den übrigen Theilen der Magenwand nichts Abnormes nachweisen. Der Pylorus ist ein wenig verengt, jedoch vollkommen durchgängig. Die Dünndarm-Schleimhaut ist blass, die Falten abgeflacht, die Follikel und Peyerschen Plaques wenig entwickelt. Im Cöcum aber beginnt eine ulcerative Zerstörung der Schleimhaut, welche sich durch den ganzen Dickdarm hindurch zieht, und in sehr zahlreichen diphteritischen Geschwüren besteht. Am ausgedehntesten und tiefsten sind die Ulcera im Cöcum, wo sie bis auf die Serosa durch die ganze Dicke der Darmwand hindurch gehen. Die dem Cöcum zunächst liegende Mesenterialdrüse ist bedeutend vergrössert, bildet einen walnussgrossen kugligen Tumor von derber Consistenz, dessen Durchschnitt einen durch Faserzüge und dazwischenliegende mehr medullare Partien bedingten lappigen Bau darstellt. Sie ist mit der Wandung des Cöcum im Umfange etwa 1 Cm. fest verwachsen, und ragt durch eine entsprechende Perforationsöffnung der Wandung frei in die Darmhöhle hinein. In nächster Umgebung ist die Cöcalwand verdickt und infiltrirt von markigen Einlagerungen. Durch diese Verwachsung ist der Austritt von Darminhalt in die Bauchhöhle verhindert worden. Die Ulcerationen der Darmschleimhaut sind unregelmässig gestaltet, sitzen meist auf der Höhe der Schleimhautfalten und sind entsprechend der Querachse des Darms gestellt. Sie haben einen schmutzig grauen Grund und ausgefressene, unregelmässige, hyperämische Ränder. Die übrige Dickdarmschleimhaut ist schmutzig grau gefärbt, hyperämisch. Die übrigen Mesenterial- und Retroperitonäaldrüsen sind etwas vergrössert und markig infiltrirt. Die Leber ist klein, welk, von glatter Serosa bedeckt und dunkelbrauner Färbung, die Acini pigmentirt, klein. In der Gallenblase wenig schwarzgrüne Galle. Milz und Nieren sind normal, blutarm, desgleichen Blase und Uterus. Natürlich koncentrirte sich das ganze Interesse der histologischen Untersuchung auf den Befund an der degenerirten Magenwand und der vorerwähnten vergrösserten Mesenterialdrüse. Dieselbe ergab folgende Resultate. Auf Schnitten, die durch

die Submucosa und die gegen die Magenhöhle prominirenden Excrescenzen geführt sind, überzeugt man sich, dass diese Partieen zum grössten Theil aus einem dichten Lager von lockigen Bindegewebsfasern bestehen, die in breiten Bündeln sich kreuzend, nach allen Richtungen das Gesichtsfeld durchziehen. Die Faserbündel umgeben in mächtigen Lagen kleine alveoläre Zwischenräume, in denen spärliche Einlagerungen zelliger Elemente von rundlicher, verschieden gestalteter Form enthalten sind. Letztere befinden sich in allen Stadien der fettigen Degeneration, nur wenige von ihnen sind wohl erhalten, und auch dann von körniggetrübtem Protoplasma; die überwiegende Mehrzahl ist ganz von Fettkörnern erfüllt, nur rudimentär die ursprüngliche Form noch aufweisend, bis sie zu fettkörnigem Detritus zerfallen, ein formloses Aggregat von Fettkörnern darstellen, um das herum die breiten Züge von Bindgewebe gelagert sind. Es fällt nicht schwer in diesen degenerirten Elementen die Reste einer früher bestandenen zellenreicheren Textur und das Ganze als einen Scirrhus, als ein vernarbendes Carcinom zu erkennen. Der Hergang der Vernarbung liegt klar vor Augen: unter fortschreitender Wucherung narbigen Bindegewebes sistirte die zellige Proliferation, die neugebildeten Elemente zerfielen rasch, und die eingeleitete regressive fettige Metamorphose wurde noch durch die Retractionsvorgänge im Bindegewebe beschleunigt. Schnitte aus den verschiedensten Partieen der hypertrophischen Submucosa und der papillomatösen Excrescenzen geben durchgängig dasselbe oben beschriebene Bild. Es unterliegt wohl danach keinem Zweifel, dass wir es hier mit den Ausgängen eines von der Submucosa aus sich entwickelnden Carcinoms zu thun haben. Wenn noch irgend ein Zweifel an der carcinomatösen Natur der Neubildungen in der Magenwand bestehen könnte, so wird er durch den mikroscopischen Befund an der degenerirten dem Cöcum anliegenden Mesenterialdrüse und den verdickten Partieen der Cöcalwand selbst widerlegt. Querschnitte derselben weisen starkes, bindegewebiges Stroma auf, das alveoläre Nester von zelligen Elementen einschliesst von ähnlicher Beschaffenheit wie an dem Magencarcinom. Die Textur ist im Wesentlichen dieselbe, nur mit dem Unterschiede, dass hier noch die rasch proliferirenden zelligen Elemente gegen das Fasergewebe überwiegen, doch auch hier spricht sich der Beginn einer Einleitung analoger Vorgänge wie in der Magenwand, darin aus, dass in den zelligen Elementen vielfach Trübungen und Fettdegeneration des Protoplasmas nachweislich ist. Es stellt die Drüsenaffection eine jüngere Formation des in der Magenwand sich entwickelnden pathologischen Vorganges dar, als dessen Metastase sie zu betrachten ist. Desgleichen erweist sich die Verdickung der Cöcalwand als frisches medullares Infiltrat von rundlichen polygonalen ziemlich grossen epitheloiden Zellen, die Nesterweise in das Gewebe eingelagert sind. Das Ausbleiben weitrer metastatischer Vorgänge erklärt sich, meinen wir, dadurch, dass der Process in seinen primären Heerden zum Stillstehen gebracht wurde zur Zeit, wo es noch nicht zu weitern Invasionen gekommen war, während die Affection der Cöcalwand als eine continuirliche Ausbreitung, als ein Uebergreifen der benachbarten Drüsenaffection zu betrachten ist.

Die hohe Bedeutsamkeit dieses Falles ist klar in die Augen springend, vor Allem dadurch, dass durch die Section der einem anderen Leiden als dem Magencarcinom erlegenen Kranken die anatomische Controle über die klinische Beobachtung möglich ist. Wir halten den Fall für geradezu entscheidend in der Frage über die Wirksamkeit der Cundurangorinde, einmal weil der gar nicht wegzuleugnende günstige Effect im Verlaufe der Krankheit nur diesem Mittel zugeschrieben werden kann, da ja nur dies eine Mittel der Kranken gegeben wurde, ferner aber weil etwaige Einwände gegen die Richtigkeit der Diagnose, mit denen man so leicht bei Discussion dieser Frage bei der Hand ist, durch die Section von vornherein beseitigt werden. Es wiegt ein derartiger positiver Fall mehr als zehn negative Beobachtungen für die ganze in Frage stehende Angelegenheit. Er lässt allerdings die Frage nach den Bedingungen, unter denen die Cundurangorinde mit Erfolg gebraucht wird, ungelöst, der Erfolg an sich ist aber, meinen wir, ganz ausser Zweifel gesetzt. Versuchen wir es uns den Hergang an der Hand des Sectionsbefundes klar zu machen, der dem Heilungsprocesse zu Grunde liegt, so scheint in Bezug auf die morphologischen Vorgänge die Schwierigkeit der Erklärung keine bedeutende zu sein. Nach Allem scheint es, dass durch das Mittel die Entwickelung von Bindegewebe in dem Carcinom angeregt wird, mit gleichzeitiger Zerstöruug der cellulösen Elemente, und dass zugleich das Mittel den Bedingungen entgegenwirkt, welche local die fernere Neubildung von rasch poliferirenden zelligen Elementen im Carcinom veranlassen. Mit anderen Worten, wir sind der Meinung, dass durch die Cundurangorinde Vernarbungsvorgänge im Magencarcinom eingeleitet werden, welche Verkleinerung des Tumors bis zum schliesslichen Schwunde desselben nach sich ziehen, und zugleich den ganzen Umbildungsprocess zum Stillstande bringen. Welcher Eigenschaft der Cundurangorinde dieser Effect zuzuschreiben ist, bleibt dabei vollkommen dahingestellt.

Fast gleichzeitig mit diesem wurde ein anderer Fall von Magencarcinom in's Hospital aufgenommen, der ebenso ausschliesslich der Cundurangobehandlung unterzogen wurde, und der nicht minder belehrend als der erstgeschilderte ist.

II. Fall.

Drei Monate altes Carcinom an der grossen Curvatur des Magens. — Cundurangobehandlung. — Scheinbar vollständige Heilung nach 43-tägiger Behandlung.

N. G., eine Tagelöhnerin von 36 Jahren, trat am 21. August 1874 in's Hospital. Patientin giebt an schon seit 2 Jahren an cardialgischen Schmerzen gelitten zu haben, entsinnt sich sonst nicht krank gewesen zu sein. Vor 3 Monaten stellte sich Erbrechen ein, das ein Paar Stunden nach dem Genuss von Nahrungsmitteln eintrat. Es werden ausser den genossenen Speisen nicht selten Kaffeesatzähnliche Massen entleert. Dabei war Patientin constipirt. Die

Kräfte nahmen ab, so dass Patientin schliesslich gezwungen war, im Hospital Hülfe zu suchen. Die Kranke ist in hohem Grade abgemagert, von bleicher cachectischer Gesichtsfarbe, und klagt über drückenden Schmerz in der Herzgrube, der nach dem Essen und bei Berührung sich steigert. Die Untersuchung der sonst fieberlosen Kranken ergiebt zunächst einen schmerzhaften Tumor zwischen Processus ensiformis und Nabel von etwa Hühnereigrösse. Der Tumor ist horizontal von links nach rechts gelagert, entspricht der grossen Magencurvatur, und ist in geringem Grade beweglich. Die Geschwulst fühlt sich ziemlich derb an und hat eine grosshöckrige Beschaffenheit. Der Magen ist leicht dilatirt, die Bauchdecken weit eingesunken, dabei hartnäckige Verstopfung. Leber und Milz sind nicht verändert. Die Zunge ist belegt, Patientin ist appetitlos, klagte über schlechten bittern Geschmack im Munde und wie erwähnt über constantes Erbrechen ein Paar Stunden nach der Mahlzeit. Im Uebrigen lässt sich bei der Kranken nichts krankhaftes nachweisen. Die Diagnose ergab sich klar aus dem ganzen vorliegenden Symptomencomplex, denn dieser liess an der Gegenwart eines Carcinoms nahe dem Pylorustheil des Magens nicht zweifeln.

Nachdem ohne Erfolg die zwei ersten Tage Argent. nitr. mit Codein gegeben war, wodurch das Erbrechen nicht verhütet wurde, gingen wir am 23. August zum Gebrauch der Cundurangorinde über, die Pat. vom 28. August an ausschliesslich in der bekannten Form gebrauchte. Die Diät wurde wie im ersten Fall geregelt, die Kranke erhielt nichts ausser Milch und rohen Eiern. Der Erfolg der Behandlung trat unmittelbar nach ihrem Beginne ein, denn vom 26. August an hörte das Erbrechen auf, um einmal nur während ihres ganzen Hospitalaufenthalts am 11. September sich zu zeigen. Entsprechend diesem günstigen Wechsel im Befinden der Kranken besserte sich auch ihr Ernährungszustand, die Kräfte nahmen zu, die bleiche Gesichtsfarbe schwand allmälig, spontan erfolgte Stuhlgang, Appetit stellte sich ein, es liess sich eine allmälige Abnahme der Grösse der Geschwulst constatiren. Unter gleichzeitigem Nachlass der Schmerzen flachten sich die Höcker ab, schwanden ganz, und am 25. September waren ausser einer geringen Resistenz an Stelle des früheren Carcinoms sämmtliche krankhafte Erscheinungen geschwunden. In diesem Zustande wurde die Patientin dem deutschen ärztlichen Verein vorgestellt. Da seit einiger Zeit auch andere Speisen als Milch und Eier von der Kranken gut vertragen wurden, konnte dieselbe am 5. October in scheinbar vollkommen gesundem Zustande aus dem Hospital entlassen werden. Patientin hält sich in der Nähe von St. Petersburg auf, und versprach bei eintretender Verschlimmerung sich an's Hospital zu wenden; bis zur Stunde, also nach einem Jahre, hat sie nichts von sich hören lassen, wir müssen also den Erfolg der Behandlung wohl als einen definitiven ansehen.[1]

Von den übrigen im Eingange genannten Beobachtungen erwähnen wir nur kurz zweier Fälle, die einen theilweise günstigen Erfolg der Cundurangobehandlung repräsentiren. Die eine Beobachtung bezieht sich auf einen 35 Jahre alten Soldaten E. K., der am 3. Mai 1874 unter den Erscheinungen eines Magencarcinoms (Uebelkeit, Erbrechen, deutlich fühlbarer Tumor im Epigastrium) in's Hospital aufgenommen wurde. Sogleich wurde die Cundurangobehandlung eingeleitet und mässigte sehr bald das Erbrechen. Bis zum 23. Mai stellte es sich jedoch noch recht häufig ein, von da ab, also nach 5-wöchentlicher Behandlung, hörte es fast ganz auf, trat nur selten ein, und dem entsprechend besserte sich auch das Allgemeinbefinden. Gleichzeitig liessen die Schmerzen im Epigastrium nach, und da die dem Kranken lästigsten Erscheinungen nachgelassen hatten, so liess derselbe sich durch keinerlei Ueberredungen bestimmen, länger im Hospital zu bleiben. Er verliess dasselbe am 5. Juni nach 31-tägiger Behandlung. Bei der Entlassuug hatte sich der Allgemeinzustand sehr wesentlich gebessert, Patient hatte guten Appetit, behielt in der letzten Zeit die Nahrung bei sich, aber im Epigastrium war noch deutlich der Tumor in wenig verringerten Dimensionen nachweislich. Ein zweiter ganz ähnlicher Fall betraf auch einen entlassenen Soldaten, der nach 2-wöchentlicher Cundurangobehandlung sich so wesentlich gebessert fühlte, dass er durch nichts sich im Hospital weiter halten liess, und mit deutlich nachweisbarem Carcinom entlassen werden musste.

Diesen Fällen steht nun allerdings eine grosse Reihe von Beobachtungen gegenüber, wo trotz der Cundurangobehandlung der Ausgang tödtlich war, oder die Kranken in unverändert traurigem Zustande das Hospital verliessen. Uns scheinen, wie wir das schon vorhin aussprachen, derartige Widersprüche nur dazu aufzufordern, weiter mit dem Mittel Versuche anzustellen, um die näheren Bedingungen seiner Wirksamkeit zu eruiren.

Sonst fügen wir den vorstehenden Mittheilungen keinerlei Bemerkungen hinzu, da die ernste Bedeutung der beiden

[1] Die Publication der vorstehenden Abhandlung verzögerte sich, und nachdem dieselbe bereits der Redaction zum Druck übergeben war, stellte sich die Kranke uns wieder vor mit Klagen über Druck im Epigastrium und nach Nahrungsaufnahme, eintretende Uebelkeiten, die sich vor nicht langer Zeit eingestellt hatten. Im Uebrigen fühlte sie sich wohl, sah auch gut genährt und frisch aus, die Untersuchung ergab aber an den Stellen, wo früher das Carcinom sich befunden hatte, eine empfindliche Härte und grössere Resistenz in Ausdehnung etwa einer halben Hohlhand, ohne dass höckrige Prominenzen zu constatiren wären. Es war also nach beinahe 1½ Jahren aller Wahrscheinlichkeit nach ein Recidiv eingetreten. Weit entfernt die Wichtigkeit des vorliegenden Falles zu schmälern, giebt dieser Umstand ihr, unserer Meinung nach, ein nur noch grösseres Gewicht, da die ohnehin klare Diagnose ganz zweifellos sicher gestellt wird. Wir können das Wiederauftreten neoplatischer Vorgänge in der Magenwand nach mehr als einem Jahr nicht als Fortentwicklung nachgebliebener Geschwulstreste betrachten, denn dazu sind die in der langen Zeit erreichten Dimensionen zu klein, sondern wir fassen sie eher als Ausdruck der nicht getilgten allgemeinen dyscrasischen Disposition auf, die das Recidiv in der Narbe des früheren Carcinoms bedingt hat. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass letzteres seinen Grund in der zu kurzen Dauer der Behandlung hat, aber die Kranken, da sie ihrer Meinung nach gesund sind, lassen sich durch keine Ueberredung länger im Hospital zurückhalten, und dadurch wird manche Beobachtung vorzeitig abgebrochen.

von uns in extenso dargelegten Fälle ohnehin von selbst spricht. Wir hoffen allerdings durch diese Publication die empirische Seite der viel discutirten Frage um einen Schritt weitergebracht zu haben, da eine mehr als zulässige Skepsis dazu gehörte um danach nicht zuzugestehen, dass dem innern Gebrauch der Cundurangorinde bei Magencarcinom unter sonst günstigen Voraussetzungen eine entschieden local heilende Einwirkung zuzugestehen ist. Ob es auch gelingt, die Gefahr späterer Recidive dadurch zu beseitigen, muss allerdings für's Erste noch dahingestellt bleiben, hoffentlich werden Beobachtungen, die sich über eine längere Zeit ausdehnen, uns Belehrung verschaffen, bislang müssen wir uns mit den gewonnenen Resultaten zufrieden geben.

Ein Fall von acuter Leberatrophie im Wochenbett.

Von
Dr. F. Weber.

Wird auch die acute Leberatrophie bei Schwangeren und Wöchnerinnen häufiger angetroffen wie bei anderen Individuen, so gehören doch immer die Fälle dieses Leidens zu den seltensten pathologischen Processen, in Folge dessen die Bekanntmachung eines jeden Falles gerechtfertigt erscheint; um so mehr, da selbst Anstalten wie das allgemeine Wiener Krankenhaus (Späth zählt auf 30,000 Geburten 2 Mal acute Leberatrophie), die Entbindungsanstalten unser heimathlichen Residenz oft jahrelang keinen Krankheitsfall dieser Art aufzuweisen haben.

P. B., Frau eines Händlers, 38 J., robuste Bäuerin, die seit einer Reihe von Jahren aus dem Heimathsdorfe in Mittelrussland in die Residenz übergesiedelt, hat 13 ausgetragene Kinder geboren. Geburten und Wochenbett sollen immer rasch und glücklich überstanden worden sein und alle Kinder wurden lebend zur Welt gebracht. — Mit dem Beginn des 7. Monats der letzten, 14. Schwangerschaft stellten sich gastrische Erscheinungen, begleitet von einer unwirschen Gemüthsstimmung der sonst anspruchslosen und gutmüthigen Frau ein. Vor 6 Tagen trat plötzlich ein recht intensiver Icterus, begleitet von heftigen Schmerzen in der Lebergegend auf, dem nach 3 Tagen Geburtswehen folgten, die in 6 Stunden ein zwar lebendes, doch stark icterisches, schwaches 7 monatliches Kind zur Welt beförderten. Die Schmerzen in der Lebergegend liessen nach und die beiden ersten Tage des Wochenbettes verliefen ohne stürmische Erscheinungen, nur contrahirte sich der Uterus träge, auch war Pat. die Zeit über sehr apathisch und einsilbig, nur dann und wann über wiederkehrende Schmerzen im rechten Hypochondrium klagend. Am 2. Tage war ein leichter Andrang von Milch zu den Brustdrüsen bemerkt worden, doch konnte das lebensschwache Kind die Brust nicht nehmen. Am 3. Tage des Wochenbettes exacerbirte der Schmerz in der Lebergegend und wurde bald von den heftigsten Nervensymptomen, Delirien, angstvollem Schreien, Krämpfen der Extremitäten und des Unterleibes, Schütteln des ganzen Körpers begleitet, worauf profuse Transpiration und Sopor folgten. Zwölf Stunden nach Beginn dieser stürmischen Symptome (den 18. Februar 1876) sah ich die Kranke zum ersten Male, wobei mir durch den Mann und die bedienende Hebamme die oben angegebenen anamnestischen Data mitgetheilt wurden.

18. Febr. Morg. 10 Uhr. Pat. befand sich in der Rückenlage, das Sensorium war vollkommen benommen. Der Sopor wurde oft durch Unruhe, lautes Stöhnen unterbrochen, zuweilen wurden undeutliche, unzusammenhängende Worte ausgestossen, dabei athmete sie geräuschvoll, (24 Mal in der Min.). Die Haut hatte eine schmutzige, graumattgelbe Färbung. Das Gesicht war leicht oedematös geschwollen, die Augenlider halbgeschlossen; beim Oeffnen derselben fand sich eine leicht icterisch gefärbte Sclerotica und Conjunctiva; die Pupille reargirte sehr träge, doch bewegte sich der Bulbus langsam und rhythmisch von der einen Seite zur anderen. Der durch die Untersuchung der Augen hervorgebrachte Insult ging bei der Kranken spurlos vorüber. Herzschlag langsam, Herztöne schwach, werden durch lautes Rasselgeräusch in beiden Lungen fast übertönt. Abdomen weich, bei der Palpation lässt sich weder Leber noch Milz durchfühlen, doch wird durch das Betasten des rechten Hypochondriums eine energische abwehrende Reflexbewegung der Pat. hervorgerufen, der lautes Stöhnen, unarticulirtes Schreien, unruhiges Hin- und Herwerfen folgt. Als Pat. sich beruhigt, wurde eine vorsichtige Percussion vorgenommen, wobei im Epigastrium gar keine Leberdämpfung wahrgenommen wurde und selbst im rechten Hypochondrium blieb der Percussionston voll, da die Dämpfung kaum bis zum Rippenrande reichte; die grösste Höhe der Leberdämpfung war in der Axillarlinie und betrug ungefähr 3″. Ueberhaupt war die Percussion bei der unruhigen Kranken mit viel Schwierigkeiten verbunden. Der Uterus war verhältnissmässig gut contrahirt, doch wurden auch durch die Palpation desselben leicht abwehrende Reflexbewegungen der Kranken hervorgerufen, ungeachtet dessen konnte weder beim Uterus und seinen Anhängseln, noch im Peritoneum etwas Pathologisches gefunden worden; dabei waren die Lochien sehr reichlich und von normaler Beschaffenheit. Die Brustdrüsen waren welk, aus den gut entwickelten Brustwarzen liessen sich nur einige Tropfen Milch herausdrücken; diese letzte Manipulation hatte keine Reflexbewegungen zu Folge. Die Harnblase war gefüllt. Der Harn p. Catheter entleert, war leicht icterisch und enthielt Spuren von Eiweiss. Die Schlingbewegungen waren frei, die Zunge leicht schleimig belegt, Stühle täglich, unwillkürlich, gebunden, von gelbgrauer Färbung. Temp. 36,5, Puls sehr klein 60, Resp. 24.

Abends 7 Uhr. Temp. 37, Puls 70, Resp. 24. Der Uterus wird atonisch, Fundus uteri tritt bis 1″ unter den Nabel, doch contrahirt er sich beim Massiren. Keine Krampfanfälle, doch Sopor nach wie vor. Profuse Transpiration.

19. Feb. 10 Uhr Morg. T. 36,5, — P. 60 — R. 24. Der Sopor wird selten durch Unruhe und Schmerzensäusse-

rungen unterbrochen, Leberdämpfung nimmt ab, Schmerzensäusserungen bei Palpation des rechten Hypochondriums bleiben lebhaft. Es bildet sich Oedem der unteren Extremitäten. Pat. schluckt die dargereichten flüssigen und halbflüssigen Speisen gut.

7 Uhr A. T. 37, — P. 60 — R. 24. Uterus hat sich nach mehreren Gaben Secal. cornut. gut contrahirt, Lochien reichlich; Oedem geht auf die oberen Extremitäten über, auch das Gesicht dringt mehr an; Leberdämpfung sehr gering. Harn wird nur per Catheter entleert, Stühle unwillkürlich.

20. Feb. 10 U. M. T. 37,5 — P. 68 — R. 26. Puls mehr entwickelt, Icterus intensiver, Unruhe selten, doch sehr geräuschvolle Respiration, vorn gar keine Leberdämpfung zu constatiren. Oedem der Extremitäten nimmt zu. Nachts Transpiration.

7 Uhr A. T. 37,5, — P. 80 — R. 28. Leberdämpfung nimmt in der Axillarlinie ab, doch die Milz nimmt am Umfange zu, rhonchi stertorosi in beiden Lungen. Pat. schlingt noch die dargereichten Speisen und Arzneien ziemlich frei.

21. Feb. 10 U. M. T. 38,9 — P. 124 — R. 28. Nachts Unruhe und Transpiration. Laute, röchelnde Respiration ist durch die ganze Wohnung zu hören; Oedem der Extremitäten erreicht den höchsten Grad, Lochien bleiben noch reichlich und geruchlos, auch hat sich der Uterus gut contrahirt. Von vorn ist keine Leberdämpfung zu constatiren, der Zustand der Kranken erlaubt keine Untersuchung in verschiedenen Lagen.

10 Uhr Abends Agonie; um 1 Uhr Nachts erfolgte der Tod. Section wurde nicht gestattet.

Ungeachtet die acute Leberatrophie in der Schwangerschaft und im Wochenbette zu den seltensten Krankheiten gehört, so ist doch die medicinische Literatur mit Ansichten über Wesen und Bedeutung dieser räthselhaften Krankheit so reichlich bedacht, dass ich mich mit der Wiedergabe des klinischen Bildes meines jüngsten Falles begnüge. Hinzuzufügen hätte ich nur, dass er zu denjenigen Fällen gehört, die durch ein anscheinend harmloses Prodromalstadium nicht nur die Umgebung, sondern auch Fachleute zu täuschen im Stande sind. So hielt die erfahrene Hebamme gastrische Erscheinungen und leichten Icterus für unbedeutend, da sie ja schon oft Schwangere und Wöchnerinnen mit diesen Symptomen ohne ärztliche Hülfe genesen sah, und dennoch waren diese anfangs so unbedeutenden Krankheitserscheinungen der Beginn eines bis jetzt für unheilbar gehaltenen Leidens; daher ist es bei Schwangeren, die von dergleichen Symptomen heimgesucht werden, gerathen nicht gar zu sehr dem catarrhalischen Icterus zu trauen, sondern aufs sorgfältigste das Verhalten der Leber zu beobachten. Da in dem beschriebenen Falle die Symptome der Krankeit deutlich ausgesprochen waren, so konnte die Diagnose schon nach der ersten Untersuchung festgestellt und die Umgebung auf den Ausgang vorbereitet werden. — Die Behandlung bestand aus den für diese Fälle allerseits empfohlenen symptomatischen Mitteln; — so wurden die Cerebralerscheinungen mit Calomel in grossen Dosen, Jodkalium und Vesicatorien bekämpft; der heftige Schmerz in der Lebergegend durch Eisblasen gemildert, für die Entleerung der Harnblase gesorgt und dem Verfall der Kräfte durch reichliche Darreichung von Milch, Fleischbrühe, Wein gesteuert; die Atonie des Uterus wich einigen grösseren Gaben Mutterkorn. Der Ansicht Bambergers huldigend, dass die acute Leberentzündung mit einem so raschen Schwunde des Gewebes nur durch eine Intoxication des Blutes mit zersetzten Gallenstoffen bedingt werden könne, ersetzte ich bei Steigerung der Temperatur in den letzten Tagen das Calomel und Jodkalium durch Natr. salicylicum in den gebräuchlichen grossen Dosen. Dieser Arzneistoff wurde fast bis zur Agonie, wie alles vorher gereichte, recht gut vertragen (d. h. nicht erbrochen), doch war er nicht im Stande dem unvermeidlichen Ausgang der acuten Leber-Atrophie Halt zu gebieten.

Referate.

Snigireff. Impfzwang (Sdorowje 31).

In Anbetracht der im Medicinalrath zur Sprache gebrachten Frage von der Einführung des *Impfzwanges*, widmet die «Gesundheit (*Здоровье*)» in № 31 (1876) demselben einen Leitartikel, in welchem sie das von Dr. W. S. Snigireff dem Medicinalrath eingereichte Exposé über die Impffrage einer Besprechung unterwirft. Obgleich S. sich wegen der grossen Mortalität Nichtgeimpfter für das Impfen entscheidet, so bietet seine ganze Arbeit doch keine sichere Basis für diese Ansicht, da er den Werth der bestehenden Impfstatistiken, wegen Mangel an vergleichbaren, einheitlichen Zahlen negirt und die grosse Meinungsverschiedenheit über das Impfmaterial und die Dauer der Schutzkraft hervorhebt. — Sich darauf stützend, dass das Impfen nicht absolut schützt, die Dauer der Schutzkraft nicht genau bestimmt, dass mit dem Impfmaterial auch andere Krankheiten übertragen werden können und dieses durch Kälberlymphe bis jetzt noch nicht verhindert wird, da sie wegen häufiger Wirkungslosigkeit nicht zu brauchen, — wird die Frage aufgeworfen ob es nicht practischer wäre die Einführung des Impfzwanges zu vertagen, bis die Vortheile desselben wissenschaftlich bewiesen seien.

Bezüglich der Kälberlymphe wird noch angeführt, dass seit 1871 bei der Kaiserl. ökonomischen Gesellschaft unter Leitung des Veterinärarztes Boström [1] ein Kälberstall eingerichtet ist, woselbst Kälberlymphe producirt wird und zwar in neuester Zeit nach einem von Boström aus Italien mitgebrachten Verfahren, welches vorzügliche Resultate bezüglich der Erhaltung der Impfkraft geben soll und soeben durch eine Commission, an welcher mehrere Mitglieder des Medicinalrathes theil nehmen, geprüft wird. P.

J. Garfunkel. Ueber Messung des Beckenausganges in geburtshilflicher Beziehung.
(Diss. Petersburg. 1876. 46 pag. Russ.)

Vrf. hat an 90 normalen weiblichen Becken und an 60 Becken weiblicher Leichen Messungen angestellt, nach der Breisky'schen Methode, welcher er vor allen anderen den Vorzug giebt. Die Messungen ergaben folgende Masse: mittlere Grösse des äussern geraden Durchmessers des Beckenausganges —12,3 Cm., häufigste Schwankung desselben zwischen 11,6—13 Cm. Mittlere Grösse des äusseren

[1] Leider vor kurzem gestorben.

queren Durchmessers —9,3 Cm. (Schwankung meist zwischen 8,6—10,0 Cm.) Um aus dem äussern den inneren graden Durchmesser zu berechnen müssen ca. 1,5 Cm. abgezogen werden. Die Zahl für die wirkliche Entfernung zwischen den beiden Tuber. ischii erhält man nach Addition von ca. 1,5 Cm. zum Maas des Querdurchmessers. P.

Maximowitsch. Vergiftung mit Datura Stramonium.
(Med. Westn. № 7).

Ein 4-jähriges Mädchen hatte Blätter und Blüthen vom Stechapfel gegessen, zeigte bei der Untersuchung: grosse Unruhe, Hallucinationen des Gesichts und des Gehörs, Mydriasis bis zum Verschwinden der Iris, rothe, heisse, trockne Haut, trocknen Mund, erschwertes Schlingen. P. 160, gleichmässig, R. 20. Durch subcutane Injection von 0,008 Apomorphin, welche nach 4 Minuten Erbrechen hervorrief, kalte Fomente auf den Kopf und Frottiren der Füsse mit Weingeist wurde das Kind rasch gesund. Das corpus delicti wurde im Erbrochnen gefunden. — Hz.

Crochley Clapham. Amylnitrit gegen Seekrankheit.
(Centrbl. f. m. W. Nr. 4, Ruf.)

Als Ursache der Seekrankheit nimmt Verfasser, gestützt auf die Obduction eines während der Seekrankheit erschlagenen Chinesen, eine Hyperämie der Gefässe des Rückenmarkskanals an. Die Aehnlichkeit dieses Befundes mit dem eines im Anfall gestorbenen Epileptikers, brachte C. auf den Gedanken, Amylnitrit auch gegen die Seekrankheit zu versuchen. Während seiner Reise um die Welt verordnete er das Mittel 124 Mal; in 121 Fällen wiederholte sich das Erbrechen nach einmaliger Darreichung nicht; in den übrigen 3 Fällen erwies es sich nach mehrmaliger Darreichung hilfreich. Die Application geschah durch Inhalation, indem 3 Tropfen auf ein Taschentuch gegossen, schnell an die Nase des Kranken gehalten wurde. H.

Dr. med. Joseph Wiel. Tisch für Magenkranke.
(Carlsbad, Hans Feller, 1876. 2. Aufl. 8. 190 S.)

Verf. geht von dem Grundsatze aus, dass es für die erfolgreiche Behandlung der Magenkrankheiten unumgänglich sei, nicht nur zu wissen, was der Kranke geniesst, sondern auch in welcher Zubereitung er die verordneten Nahrungsmittel zu sich nimmt. Daher widmet W. der Bereitung der einzelnen Speisen, der Art ihrer Anwendung eine besondere Aufmerksamkeit. Der erste, allgemeine Theil enthält 3 allgemeine Speisezettel für Magenkranke, nebst deren Indicationen; hier ist die Milchkur einer ausführlichen Besprechung unterzogen, und sind die Regeln für den Uebergang zu den anderen complicirteren Speisen auseinandergesetzt. Hier finden auch die Speisen und Getränke, die als Magenheilmittel verwendet werden können, sowie die Ernährung durch Clystiere Erwähnung. Im speciellen Theil folgen die Speisezettel, wie sie bei den einzelnen Symptomen der Magenkrankheiten angewendet werden sollen — und endlich werden noch die einzelnen Magenkrankheiten und die ihnen zukommende Therapie gesondert betrachtet. Die sehr detaillirt ausgebildete Methode der diätetischen Behandlung und ihre rationelle Begründung werden gewiss jedem, der Magenkrankheiten zu behandeln hat, willkommen sein. H.

Miscellen.

— Aus dem in der Mosk. med. Zeitung Nr. 5 veröffentlichten 14. Jahresbericht des *Vereins russischer Aerzte in Moskau* entnehmen wir Folgendes: Zahl der ordentlichen Mitglieder 66, correspondirende Mitglieder 60 (zu letzteren wurden im verflossenen Jahre gewählt u. A.: Dr. Herzfelder in St. Petersburg und DDr. Bonafond, Vulpian und Gautier in Paris). In 17 ordentlichen Sitzungen wurden von 18 ord. Mitgl., 1 corresp. Mitgl. und 7 Gästen 48 wissenschaftliche Mittheilungen gemacht. Das Vereinsorgan, die «Mosk. med. Zeit.», erhielt eine Subvention von 8750 Rbl. und lieferte 109 Druckbogen Zeitung und 23 Bogen Beilagen. Die Zahl der Abonnenten stieg um 110. Es wurden an Honorar für Arbeiten 3000 Rbl. verausgabt. Zu Redacteuren wurden Dr. Elzinski und Dr. B. Rosenberg gewählt. Die Vereinsbibliothek bestand zum 1. Januar 1876 aus 5234 ausländischen und 1138 russischen Büchern und Journalen, deren Katalog zum Druck vorbereitet wird. Im Laufe des Jahres feierte die Ambulanz des Vereins ihr 10jähriges Bestehen und wurde das Haus, in welchem sich die Ambulanz, die Apotheke, die Bibliothek und das Sitzungslokal befinden, für 38,715 Rbl. angekauft. Ambulatorisch behandelt wurden 40,401 Patienten (38,809 à 20 Kop. pro Visite, 1592 unentgeltlich). Ausser dem schon bestehenden Stipendium auf den Namen Inosemtzoff nahmen die Sammlungen zu 2 Stipendien, auf die Namen Botkin und Sokoloff (des ersten Vereinspräsidenten) erfreulichen Fortgang. Die Einnahmen betrugen 44,732 Rbl. 30 Kop., die Ausgaben 75,008 Rbl. 62 Kop. P.

TAGESEREIGNISSE.

Wie verlautet ist die Bestätigung des Statuts für die weiblichen Kurse an der hiesigen med.-chirurg. Akademie in diesen Tagen erfolgt. Zu den bisher zeitweiligen 4 Kursen soll noch ein fünfter hinzukommen und diejenigen Studentinnen, welche den 5. Kurs absolvirt haben, den Grad eines Arztes auf derselben Grundlage, wie die Studenten, erlangen. Die Vorlesungen sollen nicht mehr in dem Gebäude der med.-chirurg. Akademie, sondern im Nikolai-Militär-Hospital gehalten werden. Die Zahl der an den 4 Kursen theilnehmenden Zuhörerinnen beträgt zur Zeit 315.

Die „Wratsch. Wedomosti“ haben aus sicherer Quelle erfahren, dass der erhöhte Etat für die Kreis- und Stadtärzte bereits bestätigt worden ist und vom 1. Juli d. J. in Kraft treten soll. Die Gouvernements sind in Bezug auf die Gehalte der Aerzte in 3 Kategorien getheilt: in den entfernten Gouvernements Archangel, Orenburg, Ufa, Astrachan, Olonez, Perm wird die Gage der Kreis-Aerzte bis 1,225 Rubel, in den Gouvernements Wologda, Wjätka, Kostroma, Ssamara, Ssimbirsk bis 1,020 Rubel und in den übrigen 38 Gouvernements des europäischen Russlands bis 920 Rubel erhöht. Den Stadtärzten, welche bisher eine Gage von der Krone bezogen, wir dieselbe auf 765 Rubel erhöht. Der neue Etat soll allmählich im Laufe dieses und der nächstfolgenden Jahre eingeführt werden und zwar zuerst in den entfernten Gouvernements, dann in den übrigen. Gleichzeitig erfahren die „Wr. Wed.“, dass eine Vorlage zur Verbesserung des Etats des landschaftlichen medicinischen Personals bereits zur Bestätigung vorgestellt worden ist, nach welcher die Besoldung erhöht werden soll: für die Landärzte auf 1000 Rubel (im Archangel'schen Gouv. auf 1500 Rbl.), für die Veterinäre auf 950 Rbl. (im Archangel'schen Gouv. auf 1500), die Feldscheerer auf 180 Rubel (im Archangel'schen Gouv. 300), für die Hebammen auf 150 Rubel (im Archangel'schen Gouv. 240 Rbl.).

OFFICIELLE NACHRICHTEN.

Die Medicinal-Verwaltung der St. Petersburger Stadthauptmannschaft bringt zur allgemeinen Kenntniss, dass zur Zeit keine Möglichkeit zur Ertheilung der *Concession für eine neue Apotheke* in St. Petersburg vorliegt, da auf jede der in St. Petersburg existirenden Privatapotheken für das Triennium 1873—1875 nur 29,785 Receptnummern kommen und der Ueberschuss an Einwohnern sich auf nur 3471 beläuft, während nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen auf jede Apotheke 12,000 Einwohner und im Durchschnitt von 3 Jahren 30,000 Receptnummern kommen müssen.

Im St. Petersburger Gebärhause (Nadeshdinskaja Nr. 3), wo am 3. d. M. die öffentliche Prüfung der Schülerinnen, welche den Kursus für *Dorfhebammen* beendigt haben, stattgefunden hat, werden im Laufe des ganzen März-Monats Neueintretende, die sich zu Dorfhebammen ausbilden wollen, aufgenommen.

Ernannt: Dr. med. Wulffius, Ordin. am Gouvernements-Landschafts-Hospital in Nishni-Nowgorod — zum Direktor der geburtshilflichen Anstalt daselbst, mit Belassung im bisherigen Amte; Dr. med. Lukomsky, älterer Ordin. am Kijew'schen Militär-Hospital — zum Oberarzt des Militär-Hospitals in Luzk.

Bestätigt: Der stellvertretende Divisions-Arzt der 22. Infanterie-Division, Staatsrath Sederholm in diesem Amte.

Befördert: Staatsrath Dr. Tillner — zum wirkl. Staatsrath.

Angestellt: Der verabschiedete Arzt Schulz — als Landschaftsarzt des Jaranski'schen Kreises.

Verabschiedet auf ihre Bitte: Der Stadtarzt in Jaransk, Schulz; der Oberarzt des Wilna'schen Militär-Hospitals, wirklicher Staatsrath Meissner; wegen Krankheit: Coll.-Rath Zweifel, Oberarzt des 9. Ingermanländischen Infanterie-Regiments; Coll.-Rath Bogoljubow, Oberarzt des 1. Don'schen Kosaken-Regiments; wegen hohen Alters: wirkl. Staatsrath Wittlock, Divisions-Arzt der 23. Infanterie-Division.

Verstorben: Der Arzt beim St. Petersburger medic.-polizeilichen Komité, Dikson.

Vacanzen: Im Slobodski'schen Kreise (Gouvernement Wjatka) — Landschaftsarzt im Kirchdorf Kosinsk, anfänglich 1200 Rubel, wird alle 3 Jahr um 300 Rubel erhöht, bis es auf 2100 Rubel steigt.

— Im Kriegsministerium waren zum 1. März Vacanzen in den Regim. : im St. Petersburger Militär-Bezirk 1, — im Finnländ. 4, — im Wilna'schen 14, — im Warschauer 59, — im Kijew'schen 8, — im Odessa'schen 6, — im Charkow'schen 4, — im Moskauer 7, — im Kaukasischen 24, — in W.-Sibirien 3, — in O.-Sibirien 3, — im Turkestan'schen 8, — in Milit.-Hosp. und Lazarethen 18, bei den irregulären Truppen 20, — für Abkommandirungen 3, — in Militär-Lehranstalten 1. In Summa fehlten im Ressort des Kriegsministeriums 184 Aerzte, 1 Pharmaceut, 2 Veterinäre.

Krankenbewegung in den Hospitälern St. Petersburgs

in der Woche vom 7. (19.) bis 14. (26.) März.

Hospitäler.	Verblieben zum 7. März.		Hinzugekommen.		Entlassen.		Gestorben.		Verblieben zum 14. März.	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
A. Civilbevölkerung.										
Obuchow-Hospital	882	350	234	64	183	50	35	14	898	350
Alexander- »	434	164	138	30	109	26	18	4	445	164
Kalinkin- »	—	550	—	116	—	116	—	6	—	544
Peter-Paul- »	280	225	77	53	58	41	6	9	293	228
St. Marien-Magdalenen-Hospital	155	72	55	16	45	12	7	3	158	73
Marien-Hospital	297	240	51	40	37	35	13	6	298	239
Ausserstädtisches Hospital	424	136	21	7	21	5	4	1	420	137
Roshdestwensky- »	50	18	18	9	17	7	2	2	49	18
Nicolai-(Militair-)Hospital (Civilkranke und Frauen)	260	87	40	10	60	8	10	5	230	84
Klinisches (Militair-)Hospital » » »	114	113	15	10	13	18	2	—	114	105
Ausschlags-Hospital	21	26	10	8	8	6	—	1	23	27
Nicolai-Kinder-Hospital	35	46	8	17	7	10	2	—	34	53
Kinder-Hospital des Prinzen von Oldenburg	93	115	14	17	7	11	3	6	97	115
Elisabeth-Kinder-Hospital	27	38	3	11	6	5	1	1	23	43
Summe der Civilkranken	3072	2180	684	408	571	350	103	58	3082	2180
B. Dienendes Militair.										
Nicolai-Militair-Hospital	491	—	138	—	94	—	8	—	527	—
Klinisches » »	251	—	42	—	37	—	3	—	253	—
Semenowsches Militair-Hospital	314	—	66	—	55	—	9	—	316	—
Verstärkte Regiments-Lazarethe (4)	575	—	151	—	156	—	9	—	561	—
Summe der Militairkranken	1631	—	397	—	342	—	29	—	1657	—
C. Verabschiedetes und beurlaubtes Militair.										
Militair-Hospitäler	340	—	63	—	41	—	7	—	355	—
D. Marine.										
Kalinkin-Marine-Hospital	223	—	57	—	53	—	4	—	223	—
Gesammt-Summe	5266	2180	1201	408	1007	350	143	58	5317	2180
Unter der Gesammtzahl befanden sich:										
Typhöse Krankheiten (abd. exanth. recurrens)	685	154	211	63	182	44	32	9	682	164
Scarlatina	19	27	3	7	3	4	1	2	18	28
Variola	22	18	8	5	7	4	1	2	22	17
Venerische Krankheiten	588	439	76	95	80	102	—	2	584	430

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 20-го Марта, 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt 5.

57

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 4. St.-Petersburg, 27. März (8. April.) 1876.

Ueber die Behandlung des acuten Gelenk-Rheumatismus mit Electricität und Salicylsäure.

Aus der Klinik von Prof. S. P. Botkin.

Von

Dr. W. Drosdoff.

Die schwere Form des Rheumatismus und ihre grosse Verbreitung hat von jeher die Aufmerksamkeit der Vertreter der praktischen Medicin auf sich gezogen, — doch bis in die jüngste Zeit haben die zur Heilung derselben vorgeschlagenen Verfahren das gewünschte Ziel nicht erreichen können. Erst jetzt fängt man an mit Hülfe der neuerdings vorgeschlagenen Mittel Electricität und Salicylsäure auffallend rasche Heilungen von Rheumatikern zu erzielen.

Wir können eine Reihe von Thatsachen vorführen, welche den Werth der neuen Methoden unzweifelhaft beweisen; — dies ist denn auch der Grund gegenwärtiger Mittheilung.

Wir wollen an der Hand der Thatsachen:

1. den Einfluss der Faradisation auf den acuten Gelenk-Rheumatismus erläutern und unsre Beobachtungen darüber durch diejenigen Anderer vervollständigen;

2. die Resultate der Salicylsäurebehandlung des Gelenk-Rheumatismus mittheilen;

3. einige Fälle beschreiben, die durch eine combinirte Methode geheilt wurden: Kleine Dosen Salicylsäure + Electricität.

I.

Schon seit lange wird die Electricität zur Heilung des Rheumatismus angewendet, — doch beschränkt sich diese Anwendung fast nur auf die chronischen Fälle. Hierbei benutzten einige Kliniker den constanten Strom, Duchenne, Baille [1], De Parc [2], Froriep [3] und Weissflog [4] die Inductions-Electricität.

[1] Gaz. d. Hop. 1860 № 93, 94.
[2] Annales d'Electricité médicale 1862 Avril.
[3] Die rheumat. Schwiele, Weimar 1843.
[4] Arch. f. klin. Med. VII. pag. 182—262.

Froriep und Weissflog versuchten ausser bei dem chronischen auch beim acuten Rheumatismus die Faradisation; der erstere fand in vielen Fällen diese Methode nützlich, der letztere spricht dem inducirten Strom jeden Werth beim acuten Gelenkrheumatismus ab und findet ihn sogar schädlich bei dergleichen fieberhaften Kranken.

Seitdem gerieth die Faradisation bei den Aerzten in Vergessenheit. Erst in neuester Zeit gelangte dieselbe wieder zu ihrem Rechte in der Klinik von Prof. S. P. Botkin, welcher den Inductionsstrom in hohem Grade verwendbar bei der Heilung acuter Gelenkrheumatismen fand.

Im vorigen Jahre haben wir über die Resultate dieser Behandlung [1] berichtet, soweit sich dieselben aus den ersten Untersuchungen über den Einfluss der Faradisation auf den acuten Gelenkrheumatismus ergaben.

In der ersten Zeit wurde die lokale Faradisation der ergriffenen Gelenke durch Schwämme bewirkt, welche mit einer Kochsalzlösung befeuchtet waren. Die Schwämme wurden in bekannter Weise mit einem Inductions-Apparat von Dubois-Reymond verbunden, dessen 2. Spirale 10,244 Windungen enthielt. Als Stromerzeuger diente ein Grenet'sches Element. Die Application geschah täglich einmal während 5—10 Minuten auf jedes erkrankte Gelenk. Dieses Verfahren ergab bei der Mehrzahl der Kranken gute Erfolge, doch kamen auch solche vor, bei welchen der Inductions-Strom in der beschriebenen Anwendungsweise ohne Effect blieb. Diese Erscheinung erklärte sich unserer Meinung nach dadurch, dass die Application (einmal täglich während 10 Min.) eben zu selten und nicht anhaltend genug geschah.

Aus diesen Gründen wurden die Sitzungen häufiger gemacht (bis 3 mal täglich) und zum Zweck der Verlängerung der Application wurden besondere Electroden angewandt, bestehend aus mit Leder überzogenen flachen Metall-Reifen, die, das Gelenk allseitig umfassend, an demselben befestigt wurden. Waren die so eingerichteten Electroden einmal mit dem Inductionsapparat in Verbindung

[1] Centralbl. f. m. W. 1875. № 17.

gesetzt, so konnte die Faradisation ohne Mitwirkung einer anderen Person beliebig lange fortgesetzt werden.

Obgleich diese electrischen Reifen in einigen Fällen eine auffällige Besserung zur Folge hatten, so bewirkten sie in anderen ein unangenehmes Gefühl der Vertaubung, das sich bisweilen bis zum Unerträglichen steigerte. Daher schlug Prof. Botkin uns vor, die auf dem Gelenk zu befestigenden bisherigen feuchten Electroden durch trockene zu ersetzen und zwar durch einen weichen metallischen Pinsel. Von den 3 hier besprochenen Methoden kamen fast nur die erste und letzte zur Anwendung, während die electrischen Reifen wenig benutzt wurden. Die Unterscheidung dieser verschiedenen Faradisationsmethoden hat keineswegs eine untergeordnete Bedeutung für die Therapie überhaupt und namentlich für die Therapie des acuten Gelenkrheumatismus, giebt uns vielmehr einen Schlüssel für die in der Literatur sich findenden widersprechenden Angaben über den therapeutischen Werth des Inductionsstroms bei rheumatischen Affectionen.

Wir haben gefunden, dass die feuchten und trockenen Electroden keineswegs ein und dieselbe Wirkung haben. Erstere beeinflussen in energischer Weise Exsudate — und erstrecken ihren wohlthätigen Einfluss mehr auf die tieferen Gewebsschichten, während die letzteren mehr die Schmerzen an der Oberfläche lindern und durch Reizung der Haut ableitend auf die betroffenen Gelenke wirken. Wir haben daher die feuchten Electroden da angewandt, wo bedeutende anatomische Veränderungen der Gelenke vorlagen, während im entgegengesetzten Falle der electrische Pinsel genügte den Schmerz zu beseitigen. In den Fällen, wo eine Methode allein nicht ausreichte, haben wir von der Combination beider fast immer gute Resultate gesehen.

Aus der nicht grossen Zahl der von uns so behandelten Fälle ergaben sich numerische Daten, die die Wirkung der Electricität auf rheumatische Erkrankungen über allen Zweifel erheben. Die sogleich anzuführenden Fälle sind ausschliesslich solche, in denen in der angegebenen Zeit vollständige Heilung eintrat. Die Zahlen der ersten Tabelle bezeichnen die Dauer des Rheumatismus bei electrischen Behandlungen, die der zweiten Tabelle die Zahl der Recidive, die der dritten endlich die Schnelligkeit, mit der die Schmerzen der Gelenke schwanden.

I. Zahl der Fälle:	Dauer bis zur Heilung:
4	3 Tage
2	4 »
5	5 »
2	6 »
1	8 »
1	9 »
1	10 »
1	12 »
1	13 »
1	28 «
1	30 »

Durchschnittsdauer 6.4 Tage

II. Zahl der Fälle:	Zahl der Recidive:
13	kein Recidiv.
2	1 »
3	2 »
2	3 »

III. Zahl der geheilten Gelenke	Zahl der zur Beseitigung des Schmerzes nöthigen Sitzungen
30	1
75	2
25	3
20	4
6	5
2	10

Jede Sitzung war bei uns von einer augenscheinlichen Erleichterung gefolgt, und nicht selten stellte sich während des Faradisirens die Beweglichkeit der Gelenke wieder ein. Wir haben Kranke gehabt, die sich ohne Hülfe absolut nicht von der Stelle rühren konnten und schon nach der ersten Application des Inductionsstromes ziemlich gut im Zimmer umherzugehen anfingen. Diese Thatsache berechtigt uns zu dem Schlusse, dass die Faradisation die Dauer des Rheumatismus abkürzt uud die Schmerzen fast augenblicklich lindert. Auch auf das Fieber ist sie von Einfluss. Die Tagestemperatur zeigt der Intensität der Gelenkaffection durchaus entsprechende Schwankungen, so dass sie oft nach der ersten Sitzung — entsprechend dem Verschwinden des Schmerzes und der Anschwellung — normal wurde; dieses beweist folgende Tabelle über die Intensität des Fiebers:

Anzahl der Fälle:	Fieberdauer in Tagen:
4	1
3	2
3	3
1	4
2	7
1	15
6	ohne Fieber.

Durchschnittsdauer 2,28 Tage.

Auf Grund dieser Thatsachen ist man wohl berechtigt, die Faradisation für eines der besten Heilmittel des acuten Gelenkrheumatismus anzusehen, welches Fieber und Schmerzen lindert, rheumatische Exsudate prompt löst, die Intensität der rheumatischen Diathese herabsetzt, und die In- und Extensität der Recidive mildert.

Das ist die von uns an Rheumatikern constatirte Wirkung des inducirten Stromes, die bekanntlich auch von anderen Klinikern bestätigt sind, wie denn überhaupt diese von uns empfohlene Behandlungsmethode bereits Anwendung in der praktischen Medicin gefunden hat. So hat auf der Versammlung der Naturforscher und Aerzte in Graz Dr. Winternitz [1] vorgeschlagen, die Faradisation der Gelenke nach unserer Methode der Immobilisirung derselben nach dem Verfahren von Riegel vorangehen zu lassen, indem er auf diese Weise beide Methoden combinirt. Durch unsere vor-

[1] Tageblatt der 48. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, Graz, 1875 Nr. 4, 20. Sept. Section IX.

läufige Mittheilung [1] über die Herabsetzung der electrocutanen Sensibilität im Bereich der erkrankten Gelenke veranlasst, hat Dr. Abramowsky darauf bezügliche Mittheilungen aus der Klinik des Prof. Frerichs gemacht.[2] Diese beziehen sich einerseits auf die negativen Resultate, die Herr Abramowsky bei der Wiederholung unserer Versuche, betreffend die Wirkung auf die electrocutane Sensibilität der erkrankten Gelenke, erhalten hat — andererseits auf 14 Fälle von Rheumatismus, deren Behandlung mittels der Electricität unsere oben formulirten Schlüsse über den therapeutischen Werth des inducirten Stromes vollkommen bestätigen. Was den ersten Punkt betrifft, so ist Dr. Abramowsky bei seinen Controlversuchen sehr wesentlich von unserer Methode abgewichen, sowohl in der Wahl der Electroden als im Ort der Application, und ist es daher nicht zu verwundern, wenn er in Bezug auf die electrocutane Sensibilität zu andern Resultaten gelangt ist als wir. Was letztere — den 2. Theil der Abhandlung des Dr. Abramowsky —betrifft, so müssen wir bemerken, dass er nur trockne Electroden in Anwendung gezogen, die nach unseren Erfahrungen nicht immer einen guten Erfolg aufzuweisen hatten. Diese Umstände erklären unserer Meinung nach die unbedeutende Differenz der von ihm und uns erhaltenen Durchschnittszahl der Heilungen — die zu gering ist, als dass sie an der Sache selbst etwas ändern könnte.

II.

In neuester Zeit wird Salicylsäure als Radicalmittel gegen Rheumatismus empfohlen. Da dieses Mittel neu ist, haben auch wir es versucht, und halten es für geboten, unter Hinweis auf die bisher darüber publicirten Erfahrungen auch unsere Resultate mitzutheilen. Dr. Buss[3] gab die Salicylsäure als Antipyreticum in der Dosis von 3,0—8,0 Gramm bis zum Eintritt der Apyrexie, und hat zuerst die Beobachtung gemacht, dass es Fälle von acutem Gelenkrheumatismus und Erysipel gebe, bei denen die Salicylsäure wirkungslos ist. Nach ihm hat Riess[4] in 15 Fällen von acutem Rheumatismus 5 Gramm Salicylsäure (in Lösung mit phosphorsaurem Natron) pro dosi gegeben bis die Temperatur sank und dabei eine erhebliche Abnahme der Empfindlichkeit in den afficirten Gelenken constatirte. Jüngst endlich hat Dr. Stricker[5] aus der Klinik des Prof. Traube mitgetheilt, dass die Salicylsäure jeden acuten Rheumatismus in 48 Stunden und noch weniger heilt. Er führt 14 Fälle von eklatantem Erfolge an — und nennt die Salicylsäure ein Radicalmittel gegen Rheumatismus. Stricker giebt 2stündlich 1 Gramm Salicylsäure in Oblaten bis Fieber, Schwellung und Schmerzen geschwunden sind. Bei diesen grossen Dosen tritt die Wirkung rasch ein — und 14 Kranke wurden in weniger als 2 Tagen von Fieber, Anschwellung und Schmerzen befreit, und trat die definitive Heilung derselben nach wenigen noch in der Klinik verbrachten Tagen ein. Nach diesen Mittheilungen erschien in demselben Blatt eine neue Publication von Riess[4], in welcher derselbe, seine Priorität in der Behandlung des Rheumatismus mit Salicylsäure wahrend, 27 Fälle vorführt, von denen 4 nach der Methode von Stricker, die übrigen mit einer Lösung von Salicylsäure in phosphorsaurem Natron behandelt wurden. Hier und dort constatirte Riess eine günstige Wirkung auf den Krankheitsprocess — die eklatante Wirkung aber auf die Schmerzen, die Röthe und Schwellung, von der Stricker spricht, hat er nicht beobachtet. Im günstigsten Falle tritt in 4 Tagen Heilung ein — in ungünstigeren nimmt sie 14 Tage bis 2 Monate in Anspruch; die darauf folgenden Recidiven aber zeigen oft eine gesteigerte Empfindlichkeit. Daher hält Riess das Mittel nicht für ein Specificum gegen Rheumatismus, sondern erklärt die günstige Wirkung desselben aus seiner Eigenschaft als Antipyreticum. Diese Differenz der Wirkung schreibt Stricker in seiner Erwiderung [1] dem Umstande zu, dass Riess statt reiner Salicylsäure das viel schwächer wirkende Natronsalz derselben angewandt hat, da 1 Gramm natr. salicyl. nur 0,685 Gramm Säure enthält. Dabei stellt Stricker in Abrede, jemals eine reizende Wirkung der reinen Säure auf den Magen und Darm gesehen zu haben, wie sie von anderen Beobachtern angeführt wird. Zwar läugnet er ihre toxische Wirkung nicht, doch sei das keine Contraindication für ihre Anwendung. Er schlägt sogar vor, zur Vermeidung von Recidiven, nach den grossen Dosen nach längerer Zeit kleinere, d. h. 1 Gramm 2stündlich — fortlaufen zu lassen — und selbst nach dem Verschwinden der Anschwellung und der Schmerzen noch eine Woche 1,5—2,5 Gramm pro dosi zu geben.

In der Klinik des Prof. S. P. Botkin gaben wir Salicylsäure in Krystallen 2stündlich 1 Gramm — an der Güte des bei dem Apotheker Liebig eigens bestellten Präparates liess sich nicht zweifeln. Zur Erläuterung der Wirkung der Salicylsäure lassen wir die Fälle folgen, in denen wir sie anwandten.

Fall I. 4. Tag der Krankheit, T. 39,2; Schmerzen in beiden Schultergelenken, im rechten Handgelenk und Kniegelenk und 3 Fingergelenken der linken Hand; leichte Schwellung nur im Knie- und Handgelenk. Bewegung in den genannten Gelenken fast unmöglich, besonders rechts. In weniger als $1^1/_2$ Tagen wurden 11 Gramm acid. sal. gereicht. Schmerz und Schwellung sind geschwunden; die Bewegungen frei, T. 36,7; Pat. hat Kopfschmerzen, Ohrensausen, ist trüb, schwach, schwitzt stark und hat Schmerzen in der Herzgrube. Diese Beschwerden schwanden nach 24 St., der Kranke blieb noch 8 Tage in der Klinik; ein Recidiv trat nicht ein, und Pat. wurde geheilt entlassen.

Fall II. 3 Wochen schon ist Pat. krank; T. 36,7; das rechte Schulter- und Ellbogengelenk, alle Fingergelenke, die Zehengelenke und das linke Kniegelenk sind schmerzhaft; Schwellung gering, Pat. geht herum und bewegt sich gut; im Harn

[1] Dr. V. Drosdoff, Veränderung der Sensibilität beim Gelenkrheumatismus u. d. Elektrotherapie dieser Krankheit. Centralblatt für d. med. W. 1875 Nr. 17.

[2] Berl. Klin. Wochenschrift Nr. 7 und 8, 1876.

[3] Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1875, pag. 303.

[4] Berl. Klin. Woch. 1875.

[5] Berl. Klin. Woch. 1876, Nr. 1.

[4] Berl. Klin. Woch. 1876, Nr. 7.

[1] Berl. Klin. Woch. 1876, Nr. 8.

kein Eiweiss. Pat. erhält 11 Gramm acid. sal. in 22 Stunden. Nach der 8. Dose tritt Erbrechen ein, das sich bei jeder nachfolgenden Gabe wiederholt. — Pat. erhielt also nur 8 Gramm. — Schmerzhaftigkeit der Gelenke bis auf das rechte Schulter- und Handgelenk geschwunden, T. 36,6; Schwindel, Ohrensausen, Schwerhörigkeit und eine ausserordentliche Schwäche, so dass Pat. weder gehen noch sitzen kann; ferner Uebelkeit, Appetitlosigkeit; Schweiss ist nicht gewesen; im Harn Spuren von Eiweiss und reichliche Mengen von Salicylsäure, durch Eisenchlorid nachweisbar. Nach 3 Tagen waren diese Beschwerden geschwunden und Patientin wurde bis auf eine leichte Empfindlichkeit des Handgelenks geheilt entlassen.

Fall III. Patientin ist zum 8. Mal rheumatisch; jetzt schon mehr als einen Monat krank; schmerzhafte Schwellung sämmtlicher Gelenke; nur im Liegen sind einige Bewegungen möglich. T. 38,0. Pat. erhält 4 Gramm acid. sal., es folgt Erbrechen, das den Fortgebrauch vereitelt. Schmerzen geringer, mit Ausnahme der Schulter-, Ellbogen- und Kniegelenke; Bewegungen frei, dabei aber allgemeine Schwäche, Ohrensausen, Taubheit, Neigung zum Schwitzen; nachdem sich Pat. erholt, weigert sie sich, ferner acid. sal. einzunehmen, obgleich die Schmerzen sich wieder einstellten.

Fall IV. Schmerzen und mässige Schwellung der Schulter-, Ellbogen-, Hand-, Finger-, Hüft- und Kniegelenke; jede Bewegung sehr erschwert; T. 36,8; kein Eiweiss im Harn. Im Laufe von 36 St. 13 Gramm Salicylsäure. Die Schmerzen sind geschwunden, nur die Fingergelenke sind noch etwas verdickt; dabei Ohrensausen und Schwerhörigkeit; Schweiss ist nicht gewesen — im Urin aber findet sich Eiweiss und viel Salicylsäure. Nach 3 Tagen war ihre Ausscheidung beendet; in dem Maasse wie sie verschwindet, nehmen die Schmerzen zu — und nach 4 Tagen trat ein Recidiv ein, das an Intensität der ersten Erkrankung gleich kam. Pat. erhält 12 Gramm in 24 St. Die Schmerzen schwinden — nach 3 Tagen aber ist wieder ein Recidiv eingetreten.

Fall V. Es handelt sich um das Recidiv eines Gelenkrheumatismus, der in 4 Sitzungen durch Electricität beseitigt war. Schmerzen in den Schultern und der Lendengegend — und Schwellung des rechten Knies. Pat. erhält im Laufe von 48 Stunden 14 Gramm. Die Schmerzen sind etwas geringer, nur die Empfindlichkeit des linken Schultergelenks ist dieselbe geblieben. Der Kranke fühlt sich sehr schwach; er hat geschwitzt und klagt über Schwindel, Ohrenbrausen, Taubheit, häufigen Drang zum Uriniren, Hungergefühl; nach jeder Bewegung stellt sich das Gefühl der Ermüdung, besonders in den Händen ein. Nach 3 Tagen ein Recidiv. Die Wiederholung der Cur ist wieder erfolglos.

Fall VI. 3. Tag der Krankheit; T. 38,5; die Schwellung, Röthung und die Schmerzen sind so intensiv, dass der Kranke nur mit Mühe Arme und Beine bewegt; ergriffen sind vom Rheumatismus die Schulter-, Hand-, Finger-, Kniegelenke und ein Fussgelenk; rechts sind die Schmerzen besonders heftig. Pat. erhält in 4 Stunden 4 Gramm Salicylsäure. Schmerz in der Herzgrube, ein Mal Erbrechen und starker Speichelfluss folgen; Pat. ist schläfrig — die Schmerzen haben aber soweit nachgelassen, dass Pat., wenn auch mit Mühe, gehen kann; das rechte Handgelenk und die Fingergelenke beiderseits sind noch geschwellt; nach Aussetzung der Salicylsäure kehren die Schmerzen wieder, aber in geringerem Grade als vorher.

Wir fügen hier noch einen Fall von acuter Pericaditis, die 3 Wochen nach der acuten Affection der Gelenke auftrat, hinzu, den Dr. Borodulin beobachtet hat. Patientin klagte über Dyspnoe, Herzklopfen, Schmerzen in der Herzgegend, wiederholtes Frösteln; die Dimensionen des Herzens sind namentlich an der Basis vergrössert und man hört ein deutliches Reibungsgeräusch; T. 39,0. Unter dem Gebrauch der Salicylsäure nahm die Entzündung bald ab — und die Kranke genas rasch.

In chronischen Fällen, bei normaler Temperatur wird, wie unsere Versuche lehren, die Salicylsäure in grossen Dosen schlecht vertragen. — Die Wirksamkeit derselben beim chronischen Rheumatismus scheint uns zunächst noch fraglich; aus unseren wenigen Fällen dürfen wir den Schluss ziehen, dass sie mindestens keine glänzende ist. Bei diesen Zuständen tritt ihre toxische Wirkung weit mehr hervor als ihre schmerzstillende. — Dagegen sind wir auf Grund dieser unserer Erfahrungen zur Ueberzeugung gekommen, dass beim acuten Rheumatismus die Salicylsäure in grossen Dosen in kleinen Zwischenräumen gegeben, die rheumatischen Schmerzen merklich lindert, oft ganz beseitigt, die Anschwellung in weniger denn 2 Tagen zum Schwinden bringt, dabei aber auch eine deutliche toxische Einwirkung auf den Organismus zeigt. Ausserdem können wir aus den angeführten Thatsachen noch folgende Schlüsse ziehen:

a. Die Salicylsäure schützt, wie gross die Einzel- und Gesammtdosis auch sei, keineswegs vor Recidiven; in der Mehrzahl unserer Fälle traten dieselben 3 bis 4 Tage nach Aussetzen des Mittels ein, d. h. nach Aufhören der Intoxicationserscheinungen;

b. Bei der Behandlung des Rheumatismus mit grossen Dosen Salicylsäure in der von uns angegebenen Weise, treten constant einige störende und unerwünschte Symptome von Seiten des Centralnervensystems und des Verdauungskanals auf, nämlich Ohrensausen, Schwere des Kopfes, Kopfschmerzen, Taubheit, Erbrechen, Cardialgie, bisweilen Diarrhoe, Collaps und — inconstant — Schweiss; diese Symptome sind bisweilen

c. von Albuminurie begleitet, wobei die Harnmenge und das specifische Gewicht zunehmen, die Menge des Harnstoffs und der Chloride abnehmen.

III.

In Anbetracht der erwähnten Thatsachen schlug Prof. Botkin uns vor, die electrische Behandlung des Gelenkrheumatismus mit der Darreichung *kleiner* Dosen Salicylsäure zu combiniren. Wir haben von diesem Fingerzeig mit grossem Erfolge Gebrauch gemacht. Wir geben 30 Gran Salicylsäure täglich, und zwar 3 Mal 10 Gran — und faradisiren täglich jedes erkrankte Gelenk mit feuchten

Electroden 10 Minuten. Wir haben 8 acute Fälle von Rheumatismus mit recht gutem Erfolge auf diese Weise behandelt — und lassen in Kürze die betreffenden Krankengeschichten folgen.

Fall I. Pat. verträgt nicht grosse Dosen von Salicylsäure; alle Gelenke schmerzhaft und geschwollen; Bewegung fast unmöglich; T. 38,2; Pat. ist schon 2 Monate krank. Nach einmaliger Application des inducirten Stromes liessen die Schmerzen nach, die Bewegungen wurden frei. Es werden 30 Gran Salicylsäure verabreicht — und die Electricität zum 2. Mal applicirt. Die Schmerzen bestehen fort in dem linken Schulter- und Handgelenk; die übrigen Gelenke sind fast schmerzlos, die Anschwellung geschwunden, die Ernährung hebt sich, Pat. fühlt sich wohl. In den nächsten 6—8 Tagen unserer Behandlung wurde Pat. fast vollständig von ihren Schmerzen befreit, und erholte sich rasch unter dem Gebrauch von Eisen und Bromkalium.

Fall II. Pat. hat schon 2 Mal Salicylsäure nach der Methode Strickers erhalten — der Rheumatismus recidivirt immer. Knie-, Ellbogen-, Hüftgelenk der linken Seite, Schulter-, Hand- und Fingergelenke beiderseits sind empfindlich und geschwollen; jede Bewegung ist dem Kranken höchst peinlich. Nach der ersten (electrotherapeutischen) Sitzung nahmen die Schmerzen in allen Gelenken ab — verschwanden ganz im Knie- und beiden Handgelenken. Pat. erhält acid. salicyl. gr. XXX und unterzieht sich 2 Mal der Application der Electricität. Es bleibt nur die rechte Schulter, die Fingergelenke und das Hüftgelenk etwas schmerzhaft. Nach nochmaliger Anwendung von 30 Gran Salicylsäure und einer Sitzung blieb nur ein Gefühl der Unbeholfenheit in der rechten Schulter und geringe Empfindlichkeit unter dem lig. Poupartii zurück. Nach der 4. Sitzung war der Schmerz vollständig geschwunden — und verliess Pat. die Klinik.

Fall III. Hier handelt es sich auch um ein Recidiv, nach Aussetzung der grossen Dosen Salicylsäure. Pat. hat Schmerzen in den Schulter-, Ellbogen- und Kniegelenken; Schwellung findet man nur am Kniegelenk und in mässigem Grade; Streckung der Beine ist Pat. sehr beschwerlich. Nach der ersten Sitzung werden die Bewegungen der Kniee frei; die Schmerzen der Gelenke links sind fast geschwunden; die rechte Schulter schmerzt noch bei Bewegung, in den Knieen hat Pat. nur ein unangenehmes Gefühl. Ord.: 30 Gran Salicyls. und 2 Sitzungen. Schulter und Kniegelenk rechts noch etwas empfindlich. Nach 2 weiteren Sitzungen wird Pat. geheilt entlassen.

Fall IV. Pat. leidet am Gelenkrheumatismus, liegt 3 Tage schon zu Bett, klagt über Schmerzen in den geschwollenen Hand- und Kniegelenken, die Bewegungen des rechten Schultergelenks sind behindert, und seine Finger kann Pat. nicht beugen. T. 39,1. Pat. erhält 30 Gran Salicylsäure und wird faradisirt, was so günstig wirkte, dass Pat. am nächsten Tage zu mir gefahren kam, um sich faradisiren zu lassen. Nach 5 Sitzungen war er geheilt, nachdem er im Ganzen 60 Gran Salicylsäure genommen.

Fall V. Zweiter Tag der Krankheit, Schmerz in den Schulter-, Fuss- und Kniegelenken; die Beugung im Kniegelenk ist dem Kranken fast unmöglich. Pat. erhält 30 Gran acid. salicyl. und wird ein Mal faradisirt, was dem Kranken so wohl that, dass er im Stande war, seinen Berufsgeschäften wieder nachzugehen.

Fall VI. Pat. leidet 6 Monate an Rheumatismus mit freien Intervallen. Leichte Schmerzen im rechten Schulter- und Handgelenk, beiden Ellbogengelenken und in den Fingern, jede Bewegung ist schmerzhaft. Pat. kann die Finger nicht beugen — beim Gehen empfindet Pat. in den Knien Schmerz und Knarren. Nach der ersten Sitzung schwanden die Schmerzen aus allen Gelenken, ausgenommen die Finger- und Handgelenke, in denen bei Druck noch Schmerzen empfunden werden. Pat. erhält 30 Gran acid. salicyl., bei der 2. Sitzung werden die Electroden nur an den schmerzenden Gelenken applicirt; die Schmerzen schwinden vollständig — und es bleibt nur noch ein gewisses Gefühl der Spannung in einzelnen Fingern beim Beugen derselben zurück. Nach 3 weiteren Sitzungen wird Pat. aus der Klinik entlassen, obwohl die Bewegungen der Finger rechts noch nicht vollständig frei sind.

Fall VII. 3. Krankheitswoche; T. 38,0. Es schmerzen die Knie-, Hand- und Fingergelenke beiderseits; die Bewegungen in denselben sind behindert; Schwellung der Finger, Handgelenke und des linken Knies; rechts kann Pat. die Finger nicht beugen. Nach der ersten Sitzung werden die Schmerzen soweit gemildert, dass Pat. unbehindert sich bewegt, die Hände kräftig ballen und nach 2 Stunden schon gehen kann. Nach Einnehmen von 60 Gran acid. salicyl. und der 2. Sitzung blieb nur noch ein Gefühl der Spannung nach. Nach weitern 20 Gran und der 3. Sitzung schien die Geschwulst der Fingergelenke zuzunehmen und die Bewegungen des linken Handgelenkes wurden schmerzhaft. Es wurden noch 20 Gran acid. salicyl. gegeben und die 4. Sitzung gehalten. Die Schmerzen und die Schwellung nahmen zu. Die nun folgende Gabe von 30 Gran und 2 Sitzungen brachten Schmerzen und Schwellung zum Verschwinden — die Kranke wurde mit einer geringen Steifigkeit des linken Fussgelenkes entlassen.

Fall VIII. Pat. hat schon 4 Mal an acutem Rheumatismus gelitten. Seit 3 Wochen ist sie wieder krank, und ist bisher ohne Erfolg behandelt worden. Schmerzen und starke Schwellung des rechten Hand-, Fussgelenk und der Fingergelenke; links sind dieselben Gelenke schwächer afficirt; Pat. kann nicht gehen, das rechte Schultergelenk und die Finger rechts nicht bewegen. Nach der ersten Faradisation ging Pat. etwas im Zimmer umher, hob die Hand recht hoch und konnte einige Finger frei bewegen. Pat. erhält 30 Gran acid. salicyl. und wird zum 2. Mal faradisirt: das rechte Schultergelenk ist frei beweglich; schmerzhaft sind nur noch die Finger rechts und das linke Handgelenk. Nach der 3. Sitzung sind die Bewegungen aller Gelenke frei, ausgenommen die Finger der rechten Hand; spontane Schmerzen hat Pat. nirgends, nur ist die Bewegung des rechten und linken Handgelenks und des rechten Fussgelenk.

empfindlich. Pat. bleibt bis zum weiteren Fortschreiten der Reconvalescenz noch in der Klinik.

Ausserdem hat Dr. Borodulin uns über einen Kranken berichtet, den er nach dieser combinirten Methode behandelt hat: ein Hausknecht war 3 Tage schon an Rheumatismus krank; er hatte Schmerzen und Anschwellung mehrer Gelenke und Fieber. Nach 2 Sitzungen und 30 Gran Salicylsäure konnte Pat. sich wieder seinen Geschäften widmen — und die Nacht im Freien verbringen. Einen ähnlichen Fall von acutem Gelenkrheumatismus beobachtete Dr. Andrejew. Ein Kutscher litt seit mehreren Tagen an Rheumatismus. Schmerzen und Schwellung der Gelenke bedeutend. 3 Sitzungen und 3 Mal täglich 10 Gran acid. salicyl. heilten den Kranken vollständig und gaben ihn seinem Berufe wieder!

Aus diesen Thatsachen kann man schliessen, dass der inducirte Strom und der mit demselben combinirte Gebrauch der Salicylsäure in kleinen Dosen unbedingt günstig auf den Verlauf des acuten Gelenkrheumatismus wirken, ohne dass die letztere die unangenehmen Wirkungen entfaltet, die wir oben an ihr kennen gelernt haben.

Referate.

F. Arnheim. Ueber den Croup. Inaug.-Dissert.
(St. Petersburg 1876, 97 S.)

Im Verlauf von 6 Jahren ist Verfasser am klinischen Elisabeth-Kinderhospital thätig und hat in dieser Zeit 89 Croup-Fälle beobachtet, darunter 24 stationär und 65 ambulatorisch behandelte Kinder; von ersteren sind 9 gestorben und zur Section gekommen. Gestützt auf dieses Material und auf eigene Thierexperimente giebt Verfasser eine monographische Bearbeitung der Lehre vom Croup. Nach einer historischen Einleitung geht er auf die pathologische Anatomie der Krankheit über und unterzieht die Ansichten der Autoren einer kritischen Besprechung. Er schliesst sich auf Grund eigener microscopischer Untersuchungen den Ansichten von Reitz, Oertel u. A. an, indem er der Auffassung Wagner's und seiner Schüler entgegentritt. Nach ihm findet bei der croupösen Entzündung einer Schleimhaut zunächst vermehrte Zellenproduction an ihrer Oberfläche statt, sehr bald jedoch (nach wenigen Stunden) wird ein fibrinöses Exsudat gesetzt, welches die neugebildeten Zellen einschliesst und mit ihnen zu den croupösen Pseudomembranen erstarrt. Der Unterschied von der catarrhalischen Entzündung besteht also nur darin, dass bei letzterer die neugebildeten Zellen von nicht gerinnenden Schleimmassen, bei ersterer von fibrinösen Massen eingeschlossen sind. Unter Hinweisung auf die Autorität Virchow's hält Verfasser die Ansicht aufrecht, dass Uebergang von catarrhalischer in croupöse Schleimhautentzündung nicht selten vorkomme; in ihrem ersten Beginn sind beide Formen nicht von einander zu unterscheiden. — Der künstliche (durch Ammoniak-Injection) erzeugte Croup ist identisch mit dem natürlichen.

Es folgt nun Aetiologie, Symptomencomplex, Ausgang, Prognose, Diagnose und Therapie nach eigenen und fremden Erfahrungen. Die Auflösung der croupösen Pseudomembranen wird am leichtesten bewirkt durch Kalkwasser in einer Verdünnung von 1:5; die verdünnte Milchsäure, welche auch ein gutes Lösungsmittel ist, hat Verfasser wegen unangenehmer Nebenwirkungen aufgegeben. Bei Anwendung des Kalkwassers zerfallen die Membranen bald zu losen Flocken. — Mercurialia verwirft Verfasser; empfiehlt Compresses échauffantes. Die Tracheotomie ist ein werthvolles Mittel um Zeit zu gewinnen, kein eigentliches Heilmittel. —o—

N. Konjkoff. Ueber den Einfluss gewisser Agentien auf die Menge des Glykogens der Leber.
(Inaug. Dissert. St. Petersb. 1876, 36 S.)

Verfasser kommt zu folgenden Schlüssen:

1. In der normalen, einem lebenden Kaninchen entnommenen Leber ist gar kein Zucker enthalten oder nur Spuren dsselben.
2. Bei bis dahin normal gefütterten Kaninchen verschwindet nach viertägigem Hungern fast alles Glykogen der Leber.
3. Die Einführung von Rohr- oder Traubenzucker in den Magen von Kaninchen bedingt schon nach 6—8 Stunden eine beträchtliche Anhäufung von Glykogen in der Leber.
4. Dieses findet nicht statt bei Einführung ebensolcher Mengen von Mannit.
5. Arsenige Säure, dem Futter beigemischt, bedingt in grossen toxischen Gaben völliges Verschwinden, in kleinen beträchtliche Verminderung des Glykogen der Leber.
6. Die Einführung von Zucker bei gleichzeitiger Einwirkung arseniger Säure bewirkt keine Anhäufung von Glykogen.
7. Amylnitrit und Nitrobenzin bewirken gleich dem Arsenik ein Verschwinden des Glykogen der Leber.
8. Die Einführung von Traubenzucker bei gleichzeitiger Einwirkung von Amylnitrit bewirkt keine Vermehrung des Glykogen der Leber.
9. Vermuthlich steht die durch Amylnitrit bewirkte Ausscheidung von Zucker durch den Harn in Beziehung zu den eben mitgetheilten Thatsachen. —o—

W. Goroshankin. Materialien zur Anatomie und Physiologie der Uterindrüsen.
Inaug. Dissert. St. Petersb. 1876.

Verfasser hat die Uterindrüsen verschiedener Thiere untersucht und beschreibt dieselben unter Beifügung von Abbildungen. Es finden sich bedeutende anatomische Unterschiede (Katzen, Hunde, Kaninchen, Schweine, Kühe, Schafe, Pferde). Bemerkenswerth ist die lange Fortdauer der Flimmerbewegungen nach dem Tode, welche Verfasser bei einigen Thierspecies in den Uterindrüsen gefunden hat: bei Schweinen und Kühen 11 und 10, bei Pferden bis 17 Tage. —o—

Goldzobel. Vorschlag zur Einführung von Sanitätsformularen. (Sdorowje Nr. 31.)

Jeder Soldat soll bei seinem Eintritt in den Dienst ausser seinem Dienstformulare auch ein Sanitätsformular erhalten, in welchem sein Status präsens genau notirt wird und sollen alle seine während des Dienstes vorkommende Krankheiten in demselben kurz angemerkt werden, Diagnose, Dauer des Hospitalaufenthaltes und, falls er Krankheitshalber den Dienst wieder verlässt, ein Status präsens seines Zustandes. Auf diese Weise würde sich ein reiches statistisches Material anhäufen und würde den Aerzten das oft so erfolglose, zeitraubende Nachforschen nach früheren Krankheitszuständen erspart und häufig Anknüpfungspunkte für richtige Beurtheilung und Behandlung des Falles gegeben werden. Diese Formulare sollen bereits in einer Infanterie-Division eingeführt sein. P.

Wundparasiten beim antisept. Verbande.

Ranke («Die Coccobacteriavegetation unter dem Listerschen Verbande», Centralbl. f. Chir. 1874 № 13). Birch-Hirschfeld (dasselbe Thema in Schmidt's Jahrb. Bd. 166

S. 197). Fischer («der Listersche Verband und die Organismen unter demselben», D. Zeitschr. für Chir. 1876 S. 319) und Schüller («Zur Frage der Bacterienvegetation unter dem Listerschen Verbande», Centralbl. für med. Wiss. 1876 № 12) kommen zu dem übereinstimmenden Resultat, dass unter Listerschen Carbol-Mull- und Thierschschen Salicyl-Watte-Verbänden die niedern Bildungen der Bacterien mitunter reichlich gedeihen, obgleich das therapeutische Resultat, die Wundheilung, nichts zu wünschen übrig lässt. Die betreffenden Forscher geben zu, dass der Listersche Verband nicht immer streng nach Lister angelegt wird. Schüller fand in der Greifswalder Klinik, dass in vielen Fällen, welche fieberlos verliefen, aus den entnommenen Wundsecretproben sich keine Bacterien entwickelten, in gleich gut verlaufenden Fällen diese Entwickelung eine spärliche war, in Fieberfällen aber rasch sich vollzog. Er bediente sich an Stelle des Mikroskops zum Nachweis von Bacterien der Transplantationen in frische, warm gestellte Nährflüssigkeit.

Es ist gegen alle diese Versuche einzuwenden, dass die Materialien, aus denen der Listersche Verband sowol als der Thierschsche zusammengesetzt sind, sehr ungleiche Mengen Carbol- und Salicylsäure enthalten können und daher nicht immer durch sie die Wundsecrete wirklich desinficirt d. h. im gegebenen Falle von den Parasiten befreit werden. In der Klinik von Prof. Bergmann in Dorpat wurden Versuche mit blauem Eiter und dessen Vegetation unter den Listerschen Verbandstücken angestellt. Im blauen Eiter handelt es sich um Massenentwickelung von Diplocrinien. Während derselben wird ein Farbstoff, Pyocyanin, geliefert, welcher die Verbandstücke blau färbt und durch Extraction mit Chloroform oder starkem Alcohol in grünblauer Lösung erhalten werden kann. Die blaue Eiterung lässt sich, wie Lücke das zuerst gezeigt hat, von Wunde auf Wunde, von einem Kranken auf den anderen übertragen, ohne den Wunden irgend wie zu schaden. Legt man auf oberflächlich eiternde Substanzverluste oder eczematöse Flächen ein Listersches 8fach zusammengefaltetes Mullstück und zwischen die Lagen desselben einige blaue Charpiefäden, bedeckt das Ganze mit impermeablem Stoff und einer fest angezogenen Binde, so zeigt nach 3—5tägigem Wechsel der Mull trotz intensiven Carbol-Geruchs, grosse blaue Flecken. Die blaue Farbe ist ein Reagens, welches die Wucherung der Bacterien in einem genau nach Lister frisch bereiteten Verbandstoff darthut. Dass er frisch bereitet war, ist wichtig: die käuflich bezogenen, in Fabriken bereiteten und dann Wochen lang transportirten Gaze- und Mull-Stoffe verlieren bei der Flüchtigkeit der Carbolsäure sehr bald ihren Gehalt an derselben. Vergleicht man hinsichtlich der Bläuung den Listerschen Mull mit einem feucht gemachten Handtuch, welches in gleicher Weise um ein eczematöses Bein geschlungen und mittelst eines blauen Charpiefadens inficirt war, so ist der Unterschied ein gradezu colossaler. Auf dem Listerschen Mull nur einige winzige blaue Flecken, auf dem Handtuch grosse, lebhaft tingirte blaue Flächen. Nach zwei oder dreimaligem Wechsel der Listerschen Lagen war stets jede Spur von Bläuung verschwunden. Wurde das eczematöse Bein vorher gründlich mit 2%iger Carbolsäure-Lösung gereinigt und mit derselben Lösung der Verband angefeuchtet, so schlug die Inoculation nicht an. Die Listerschen oder Thierschschen Verbandstücke werden selbstverständlich nur dann die Fortpflanzungsfähigkeit der Bacterien in den von ihnen aufgesogenen Wundsecreten hemmen und aufheben, wenn sich Wundsecrete und Antiseptica in dem von Buchholz ermittelten Verhältniss mischen, sonst aber nicht. — Es bedarf daher bei dieser Behandlung aller Hülfsmittel, durch welche wir vor und nach der Application von antiseptisch imprägnirten Verbandstücken die Bedingungen fauliger Zersetzung einschränken. Mit der vollendeten Technik des Verbindens allein kommt man nicht aus, die Reinigung der Haut, die Desinfection der Wunden, der ungehinderte und durch möglichst zahlreiche Drainröhren oder anderweitige Vorrichtungen frei erhaltene Abfluss der Wundsecrete, das sind alles Factoren des antiseptischen Verbandes. Neuer Theorien über die Wirkung des antiseptischen Verbandes, wie Fischer sie theilweise versucht, bedarf es nicht; denn Wunden heilen bekanntlich auch sehr rasch und gut ohne antiseptischen Verband, das ist soeben noch mit interessanten Krankengeschichten von Leisrink (Ztschr. f. Chir. 1876 S. 345) belegt worden. Derselbe sah in der Hamburger Privatpraxis, in ungünstigen Wohnungen armer Leute, bei offener Wundbehandlung 2 Resectionen des Kniegelenks, die eine am Ende der 3. Woche, die andere am 35. Tage heilen. Am 47. Tage wurde bei dem ersten 15-jährigen, am 43. Tage bei dem zweiten 12-jährigen Patientin der Gypsverband entfernt. Consolidation war vollständig. Ebenso günstig und rasch heilten 2 Amputationen des Femur und eine des Unterschenkels, so gut wie das nur irgend beim Listerschen Verbande gewünscht werden kann. —n—

Prof. Dr. H. Senator. Ueber die Behandlung der Polyarthritis rheumatica mit subcutanen Einspritzungen von Carbolsäure. (Berl. Klin. Wschr. 1876, Nr. 6)

S. hat den Werth dieser von Kunze empfohlenen Behandlungsweise in 25 Fällen von acutem Gelenkrheumatismus einer näheren Prüfung unterzogen. Er bediente sich, statt der von Kunze empfohlenen einprocentigen, einer 3procentigen Carbolsäurelösung. Zur Einspritzung wurden immer die schmerzhaftesten unter den ergriffenen Gelenken gewählt, jedoch gleichzeitig nie mehr als 3, so dass bei Anwendung der 3procentigen Lösung nie mehr als 0,09 Carbolsäure auf ein Mal eingespritzt wurden (Inhalt der gebräuchlichen Pravaz'schen Spritzen gleich 1 Gramm). War eine grössere Anzahl von Gelenken befallen, so wiederholte er die Einspritzungen nach 6—12 Stunden. Diese in kleinen Pausen fortgesetzten Injectionen sind ganz gefahrlos, da eine Cumulation der Wirkung nicht eintritt. Die therapeutische Wirkung ist an verschiedenen Gelenken verschieden — am unsichersten an den kleinen, am sichersten an den grossen, namentlich am Schultergelenk. In 11 Fällen von 15 trat bei letzterem nach einer einzigen Injection dauernde Heilung, d. h. Nachlass der Schmerzhaftigkeit und Schwellung ein. Die günstige Wirkung macht sich in der Regel schon in der ersten Stunde nach der Injection durch Aufhören der Empfindlichkeit geltend. S. empfiehlt daher diese leicht praktikable und durchaus unschädliche Behandlungsmethode als ein gutes Palliativmittel, das in Verbindung mit den neuerdings von Heubner, Oehme, Riegel empfohlenen inamoviblen Verbänden am besten geeignet sein dürfte, das qualvollste Symptom der Rheumarthritis zu beseitigen. Der «staunenswerthen» Wirkung des salicylsauren Natrons wird er in einem nachträglichen Zusatz gerecht. H.

Dr. Dominik. Ueber die Schussverletzungen des Ellbogengelenks und die Resultate ihrer Behandlung, besonders während des letzten Feldzugs. Unter Benutzung der Acten des Königl. Kriegs-Ministeriums.

(Deutsche militärärztliche Zeitschrift, V. Jahrg., 1876, Heft I.)

Der Verfasser erwähnt zuerst der verschiedenen Ansichten über den Werth der Resectionen im Ellenbogengelenk, die theilweise einander scharf entgegenstehen (Langenbeck und Sedillot); dann geht er zu dem Thema selbst über, indem er anführt, wie das letztere schon dadurch gleichsam vorgeschrieben war, dass das ihm zur Verarbeitung überlieferte Material «ausschliesslich die operativ behandelten Schussverletzungen des Ellenbogen-

stens im 3. Cursus stehen und haben nach Beendigung ihres Studiums für jedes Stipendienjahr anderthalb Jahre im Militär- oder Marineressort oder im Ministerium des Innern zu dienen.

3) Um auch auf eigene Kosten studirende Mediciner zum Dienst heranzuziehen, erhalten dieselben, wenn sie ihren Cursus absolvirt und einen gelehrten Grad erhalten haben und den Wunsch äussern, wenigstens zwei Jahre im Militär- oder Marineressort zu dienen, einen Jahresgehalt ausgezahlt und ausserdem gratis chirurgische Taschenbestecke und Ophthalmoskope.

4) Die medicinischen Kronsstipendianten erhalten beim Eintritt in den Dienst 100 Rubel zur Equipirung und ausserdem gleichfalls chirurgische Bestecke und Ophthalmoskope.

Die obigen Bestimmungen haben schon im Jahre 1876 in Kraft zu treten.

(Deutsche St. Petersb. Zeitg.)

TAGESEREIGNISSE.

Auf den durch Prof. V. Weyrichs Tod erledigten Lehrstuhl der gerichtlichen Medicin und Hygieine in Dorpat ist Dr. Ed. v. Wahl, älterer Ordin. am Kinderhospital des Prinzen v. Oldenburg in St. Petersburg, berufen worden. Dieselbe ehrenvolle Berufung hat Dr. Ed. v. Wahl vor 8 Jahren abgelehnt, — ob er sie diesmal annimmt ist noch nicht bekannt.

Die Oberarztstelle am neuen Kinderhospital in Moskau ist dem Director des Nicolai-Kinderhospitals hieselbst Dr. P. Wulffius angetragen worden.

OFFICIELLE NACHRICHTEN.

Ernannt: Dr. med. Staatsrath Zwingmann zum Inspector der Medic.-Abth. des Astrachanschen Gouv.-Reg.; Dr. med. wirklicher Staatsrath Mamonow, zum Medicinalinspector der Hospitäler des Civilress. in Moskau; die Oberärzte: Chozjanowsky und Werschbitzky zu Divisionsärzten der 7. resp. 23. Infanterie-Division; Dr. med. Staatsrath Schljachtin, zum Oberarzt des Wilnaschen Militär-Hospitals; Dr. med. Collegien-Rath Lutzan, zum Kreisarzt in Ssamara.

Bestätigt: Dr. med. Woroschiloff als ord. Prof. der Physiologie in Kasan.

Beurlaubt in's Ausland: die ord. Prof. der Dorpater Universität, Vogel und Boehm, auf die Sommerferien; Dr. med. Staatsrath Untiedt, Oberarzt des Kursk. Landsch.-Hosp., auf 6 Wochen; Dr. med. v. Berg, Ordinarius am Cherson'schen Militär-Hospital, mit Entbindung von diesem Amte, zu wissenschaftlichen Zwecken auf 11 Monate.

Verabschiedet: auf ihre Bitte: Dr. med: Gaethgens, Stadtarzt in Wenden; Gessler, Kreisarzt in Starobelsk; Hofrath Meyer, stellvertretender Kreisarzt in Werro.

Verstorben: der Adj.-Prof. der med. chirurg. Academie, Mag. der Veterinärwiss. Borodulin.

Krankenbewegung in den Hospitälern St. Petersburgs

in der Woche vom 14. (26.) März bis 21. März (2. April) 1876.

Hospitäler.	Verblieben zum 14. März.		Hinzugekommen.		Entlassen.		Gestorben.		Verblieben zum 21. März.	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
A. Civilbevölkerung.										
Obuchow-Hospital	898	350	287	74	273	79	42	18	870	327
Alexander- »	445	164	111	37	86	33	26	5	444	163
Kalinkin- »	—	544	—	97	—	108	—	—	—	533
Peter-Paul- »	293	228	58	46	51	38	4	8	296	228
St. Marien-Magdalenen-Hospital	158	73	55	10	47	10	4	—	162	73
Marien-Hospital	298	239	78	56	64	55	18	7	294	233
Ausserstädtisches Hospital	420	137	25	8	27	2	8	—	410	143
Roshdestwensky- »	49	18	21	9	14	7	4	—	52	20
Nicolai-(Militair-)Hospital (Civilkranke und Frauen)	230	84	30	10	72	6	9	6	179	82
Klinisches (Militair-)Hospital » » »	114	105	13	7	19	17	1	1	107	94
Ausschlags-Hospital	23	27	14	10	7	6	3	1	27	30
Nicolai-Kinder-Hospital	34	53	8	10	9	10	—	2	33	51
Kinder-Hospital des Prinzen von Oldenburg	97	115	10	9	6	20	5	2	96	102
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	43	5	8	5	3	—	3	23	45
Summe der Civilkranken	3082	2180	715	391	680	389	124	53	2993	2129
B. Dienendes Militair.										
Nicolai-Militair-Hospital	527	—	103	—	144	—	5	—	481	—
Klinisches » »	253	—	59	—	47	—	—	—	265	—
Semenowsches Militair-Hospital	316	—	102	—	121	—	3	—	294	—
Verstärkte Regiments-Lazarethe (4)	561	—	164	—	141	—	5	—	579	—
Summe der Militairkranken	1657	—	428	—	453	—	13	—	1619	—
C. Verabschiedetes und beurlaubtes Militair.										
Militair-Hospitäler	355	—	48	—	72	—	9	—	322	—
D. Marine.										
Kalinkin-Marine-Hospital	223	—	45	—	61	—	3	—	204	—
Gesammt-Summe	5317	2180	1236	391	1266	389	149	53	5138	2129
Unter der Gesammtzahl befanden sich:										
Typhöse Krankheiten (abd. exanth. recurrens)	682	164	233	60	212	52	31	6	672	166
Scarlatina	18	28	10	6	4	6	2	—	22	28
Variola	22	17	3	7	7	2	3	5	15	17
Venerische Krankheiten	584	430	65	86	98	81	—	—	551	435

ANZEIGEN.



Empfehlung von hochachtbarer Seite aus Russland von 1876 durch die Güte und den Werth der Johann Hoff'schen Malz-Präparate.

Stadt Shitomir, den 10. Januar 1876.

Da ich schon viele Anerkennungen über Ihre Malz-Präparate, nicht nur von Russland, sondern auch vom Auslande, gelesen habe, bin ich von der Vorzüglichkeit dieser Präparate überzeugt. Ich bitte sie ergebenst, mir für beiliegende 6 Rbl. 2 Pfund Chokolade und für den Rest Malz-Brust-Bonbons zu senden. Ich gebe Ihnen das Recht, meine Meinung über die Malz-Präparate öffentlich bekannt zu machen.

A. Kajuchowiky,
Inspector des römisch-katholischen Seminars.

Zu gleicher Zeit nehmen wir Veranlassung, unseren Lesern mitzutheilen, dass uns ein Verzeichniss von circa 500 Aerzten vorliegt, welche das ächte Johann Hoff'sche Malz-Extraxt-Bier, die Malz-Chokolade und die schleimlösenden Malz-Brust-Bonbons verordnen. Hierunter befinden sich aus allen Hauptstädten Europas die grössten medicinischen Autoritäten und zwar der Wirkliche Geheime vortragende Rath des Medicinal-Collegiums, Professor Dr. Frerichs, Geheimrath Professor Dr. Traube, Geheimrath Professor Dr. Graefe in Berlin, Professor Dr. Oppolzer in Wien, Geheimrath Dr. Granichstädten in Wien, Professor Dr. Nellaton in Paris etc. Wo solche Beweise geliefert werden, ist die Vortrefflichkeit der Johann Hoff'schen Malz-Präparate nicht mehr anzuzweifeln.

NB. Den Herren Aerzten und Vorstehern der Heilanstalten in Russland, sowie in Deutschland, Oesterreich, Frankreich und America, erlaubt sich das Depot des Com.-Rath Johann Hoff aus Berlin die Mittheilung zu machen, dass eine Preis-Ermässigung bei unbemittelten auf Wunsch der Herren Aerzte stattfindet, es genügt eine Visiten-Karte mit einer Bemerkung von dem betreffenden Arzte.

Preise: 6 Flaschen Malzextract-Bier 1 Rbl. 80 Kop., 13 Flaschen 3 Rbl. 60 Kop., eine Kiste von 33 Flaschen 9 Rbl. Für die leeren Flaschen werden 3 Kop. per Stück einbehalten. (Einlage besonders berechnet). Die Aufträge werden auch durch die Stadtpost entgegengenommen (jedoch nicht unter eine Kiste) und ins Haus geliefert. Für Uebersendung in die Provinzen werden incl. Verpackung berechnet: 6 Flaschen 2 Rbl. 40 Kop., 13 Flaschen 4 Rbl. 80 Kop., 33 Flaschen 10 Rbl. 50 Kop. — 1 Berliner Pfund Malzextract-Chocolade 1 Rbl. 90 Kop., ½ Pfund 1 Rbl. Malzextract-Brustbonbons in Säckchen von 40 Stück 50 Kop., 20 Stück 25 Kop. Malz-Chocoladen-Pulver für Kinder per Schachtel 60 Kop., ½ Schachtel 35 Kop.

Hauptgeschäft für das ganze Russische Reich in St. Petersburg: Ecke Newskij-Prospect und Nikolajewskaja Nr. 71/2.

Ausschanklokal des Malzextract-Bieres Newskij-Prospect № 71.

37 (1)

Xylograph
E. M. JAKOBSON. 18 (1)
St. Petersburg, Wassili-Ostrow, zwischen d. 5. u. 6 Linie Haus № 30. 4.

Dr. Hunnius in **Hapsal** meldet, dass im vorigen Sommer Wohnungsmangel eintrat und bittet deshalb bei Zeiten um die nothwendigen Anmeldungen. 12 (2)

Baer Reden Bd. II. Rbl. 4. 40.

Baer, Reden und Aufsätze Bd. I. Rbl 1. 80.

Verlag der Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff, (Karl Röttger), St. Petersburg, 5 Newskij-Prospekt.

K. E. VON BAER,
UEBER DARWINISMUS.

Soeben erschien:
Studien aus dem Gebiete der Naturwissenschaften von **Dr. K. E. v. Baer,** mit 22 Abbildungen. Preis Rbl. 4. 40.

Inhalt: Ueber den Einfluss der äussern Natur auf die socialen Verhältnisse der einzelnen Völker und die Geschichte der Menschen überhaupt. — Ueber den Zweck in den Vorgängen der Natur. — Ueber Zweckmässigkeit oder Zielstrebigkeit überhaupt. — Ueber Flüsse und deren Wirkungen. — Ueber Zielstrebigkeit in den organischen Körpern insbesondere.— **Ueber Darwins Lehre.** (246 Seiten.)

Hiermit ist nun — vorläufig wenigstens — das ganze, aus drei Bänden bestehende unter dem Gesammttitel „**Reden und Aufsätze**" erschienene Werk des berühmten Naturforschers abgeschlossen, welches von den competentesten Stimmen ähnlichen Arbeiten **Humboldt's** (Ansichten der Natur) und **Oerstedt's** direct an die Seite gestellt wird. 34 (1)

Baer, Reden und Aufsätze Bd. III. Rbl. 3. 75.

Baer Selbstbiographie Rbl. 3.

Künstliche Zähne

nach dem neuesten **amerikanischen** System, unter mehrjähriger Garantie für Bequemlichkeit und Dauerhaftigkeit, sowie **Reparaturen** aller Art an Gebissen, künstlichen Gaumen etc. übernimmt unter bescheidenen Bedingungen und kürzester Lieferfrist der

Zahnarzt K. Bauch,
grosse Morskaja Haus Rossmann № 9. 26 (1)

Soeben erschien in unserem Verlage:

System der Gesundheitspflege

Für die Universität und die ärztliche Praxis bearbeitet von
Dr. Ludwig Hirt,
Docent an der Universität Breslau.
Mit 63 Illustrationen.
Preis 4 Mark.
Breslau, im März 1876. 35 (1)
Maruschke & Berendt.

Dr. Ebermann's Anstalt
in Zarskoje-Selo.

Sommer-Saison 1876. (Vom 15. Mai.)

1. **Kumis**-Behandlung (à Fl. 50 Kop. anstatt 60), 2. **Molken**, 3. Verschiedene Mineralwasser (natürliche), 4. Verschiedene Bäder, 5. Hydrotherapie, 6. Electrotherapie. 25 (7)

Kumis kann man täglich frisch erhalten à Fl. 55 Kop., 1) in St. Petersburg: Newski'sche Apotheke (Bergholz); die Fl. à 60 Kop. 2) auf dem Pargolo-Wege bei Dr. Kowalefsky; 3) Nowaja-Derewnja bei Dr. Wilzer am Ufer der Newa № 68; 4) Gatschino im Institut bei Dr. Licharef; 5) Peterhof (Strelna) bei Dr. Wosskressensky — Alt-Peterhof, Snamenskaja-Strasse, Haus Wosnessensky, Oranienbaum bei Dr. Powerscho im Palais.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 27-го Марта, 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (färs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 5. St.-Petersburg, 3. (15.) April. 1876.

Zwei Exostosen am Femur

von

Prof. E. Bergmann
(in Dorpat).

Je häufiger in den letzten Jahren der Versuch gemacht ist, in der Geschwulstlehre allgemeine Gesichtspunkte zu gewinnen, desto dürftiger erschien das Material, welches die Magazine unserer Casuistik bergen. Die gute Theorie kann nur aus vielen und bis ins Detail verarbeiteten Fällen erwachsen; diese aber vermisst derjenige, welcher den Versuch einer Gruppirung des Gesammelten wagt, allüberall. In den Mittheilungen und Ueberlieferungen fast von jeder Neubildung herrschen die Lücken vor und überwiegt das Bedürfniss nach neuen Beobachtungen.

Andrerseits sind die Bestrebungen, in der Onkologie das genetisch-onkologische Princip alles ordnen und erklären zu lassen, doch schon so weit gediehen, dass man jedem einzelnen Fall und Fund gern Hinweise auf die Tagesfragen der Onkogenese abzugewinnen sucht. Hierzu haben die Exostosen der grossen Röhrenknochen schon mehrfach den Kliniker verführt.

Seit Virchow das ausgedehnte Gebiet derselben weiter zerlegte und die Exostosis cartilaginea von den übrigen Knochenauswüchsen abtrennte, ist es gerade diese gewesen, welche in Einzel-Beobachtungen wiederholentlich erörtert worden ist.

Unter den knorpligen Exostosen fallen diejenigen am meisten auf, welche durch ihre Multiplicität ausgezeichnet sind. Sie werden um so interessanter, wenn man sie von andern multiplen Exostosen trennt, von denjenigen z. B., welche Münchmeyer als Myositis ossificans progressiva aussonderte. Es hinterbleiben dann Fälle, bei denen das Einheitliche im Bilde dieser Geschwulstkrankheit sofort entgegentritt. Bei Mittheilung eines Falles aus meiner Klinik hat E. Frey in seiner Inauguraldissertation sich mit der Skizzirung dieses Bildes eingehend beschäftigt. An den Epiphysenenden der langen Knochen treten bei jugendlichen Individuen, meist schon recht früh in der Kindheit, knorplige Auswüchse in der Nähe der epiphysären Knochenscheibe auf, welche zu cartilaginösen d. h. auf ihrer Höhe mit einer Knorpelschicht bedeckten Exostosen auswachsen. An diesem Process nehmen die meisten Knochen des Skeletts Theil, dabei bleiben einzelne Auswüchse klein, während andere zu colossalen Tumoren, anwachsen. Zuletzt resultirt eine Multiplicität grösserer und kleinerer Tumoren wie ich sie an einem 26-jährigen Bauermädchen (Lena Suck aus Rewold bei Dorpat) antraf. Die ersten Knochengeschwülste, in der rechten Hüftgegend, sollen schon im dritten Lebensjahr bemerkt sein. Schädel und Wirbelsäule sind von Neubildungen frei. Am rechten Humerus nahe unter dem Tuberculum minus eine wallnussgrosse Erhabenheit, eine gleiche auch an der nämlichen Stelle des linken Humerus. Unterhalb des Köpfchens vom rechten Radius eine kleinere, am untern Drittel des linken Radius eine etwas grössere Exostose. Am obern Ende des rechten Femur eine kindskopfgrosse Geschwulst, welche von der Innenfläche des obern Drittels ausgehend, den Schenkelhals umfasst, so dass sie an das Tuber ischii derselben Seite stösst. Dadurch ist die Patientin gezwungen ihr Bein in Abduction und Auswärtsrollung zu halten. An jedem Unterschenkel und zwar ganz symmetrisch finden sich faustgrosse, harte, fein höckrige Geschwulstmassen, welche von der hintern Fläche der Tibia sowol als Fibula ausgehend, dicht unter der Gelenklinie liegend, den Gastrocnemius abgedrängt haben und die äusserste Flexion unmöglich machen. An den untern Enden beider Femora, etwa 2 Fingerbreit über jedem Condylus internus, sitzen 2 taubeneigrosse Exostosen. Mehrere weniger grosse Exostosen sitzen stalaktitenförmig über den innern Malleolen beider Tibiae. Ausserdem fanden sich noch Exostosen, an beiden Schlüsselbeinen, über beiden Acromien, an der Spina der rechten Scapula, an den Kopf-Enden mehrerer Macarpalknochen, an den Phalangen der Finger und Zehen, den Rippen und den Metatarsalknochen.

In 25 von 32 Fällen, die Frey gesammelt hat, steht es

fest, dass genau wie bei meiner Patientin ohne irgend welche Schmerzen oder andere Krankheitserscheinungen die multiplen Exostosen schon in frühester Jugend bemerkt wurden, stetig sich mehrten, fortwuchsen so lange das Skelettwachsthum währte, ja mehrfach noch dieses überdauerte. Nimmt man dazu, dass vielfach in den beobachten Fällen auf die Heredität und das Vorkommen an mehreren Gliedern einer Familie hingewiesen werden musste, so darf man wol diese multiplen, cartilaginösen Exostosen als eine eigene Krankheit, eine Wachsthumstörung, gegeben durch eine ursprüngliche Anlage, zusammenfassen. Vergleicht man die Abbildung, welche Virchow (Krankhafte Geschwülste Bd. II. S. 84) giebt mit den vortrefflichen Beschreibungen von Recklinghausens (Virchows Archiv Bd. 35, S. 203) und Cohnheims (ibidem Bd. 38, S. 561), so wird man diese Geschwulstkrankheit leicht abgrenzen und einrahmen können.

In vielen Stücken stimmen gewisse solitäre, gleichfalls cartilaginöse Exostosen mit der Geschichte dieser multiplen Auswüchse überein. Es sind das diejenigen, welche Virchows Beschreibung (a. a. O. S. 10 und 11) zu Grunde gelegen haben, mit den Prädilectionsstellen am Oberschenkel, Oberarm und der Tibia. Seitliche Auswüchse des Knochens mit knorpligem Ueberzuge und Sitz in der Nähe des Gelenkendes. An zwei Fällen dieser Art möchte ich einige, auch klinisch wichtige Eigenthümlichkeiten derselben näher ins Auge fassen.

Im September des vorigen Jahres wurde in meine Klinik das 21-jährige Fräulein K. aus P. aufgenommen. Sie war kräftig und gesund. Nur im Gehen fühlte sie sich durch eine Geschwulst in der Nähe des linken Knies genirt. Schon vor einem halben Jahre hatte sie sich desshalb an ihren Hausarzt gewandt, der eine Operation vorschlug. Allein der Umstand, dass sie schon in ihrem 13. Lebensjahre einen Auswuchs an der betreffenden Stelle bemerkt und die Jahre hindurch keine Beschwerden empfunden hatte, veranlasste sie noch zu warten. In den letzten Monaten behauptet sie aber raschere Vergrösserung und grössere Empfindlichkeit bemerkt zu haben, so dass sie nicht mehr Treppen steigen konnte, ja mitunter hinken musste. Ich fand dicht über dem Condylus femoris internus einen wol 5 Cm. hohen knochenharten Vorsprung unter der Musculatur, wie mir schien, mit verjüngter Basis dem Knochen fest aufsitzend. In der Chloroformnarcose gelang es diesen Fortsatz am 10. September abzubrechen, indem ich ein Compressorium aus dem Brocaschen Apparat für permanente Compression der Femoralis gegen die Basis der Exostose stemmte und einen kräftigen Schlag mit einem Hammer auf dessen Handgriff führte. Nach dem ersten Schlage liess sich der Stalaktik unter deutlichem Crepitiren bewegen, um seine Axe rechtwinklich drehen und durch einen geeigneten Verband in dieser Stellung fixiren. Nach einigen Tagen lüftete ich den Verband und sorgte durch neue Verschiebungen dafür, dass die Exostose nicht wieder anwuchs. 14 Tage darauf wurde unter Spray und den übrigen Listerschen Cautelen, nach vorausgeschickter Esmarchschen Constriction ein kleiner Einschnitt durch Haut, Facie und Fasern des Vastus internus auf die Knochengeschwulst geführt. Sowie ich gegen die Spitze einschnitt entleerten sich mehrere Tropfen hellgelbe, klare, fadenziehende Synovia. Die Betrachtung ergab einen glattrandigen Sack um die knorplige Kuppe des an seiner Basis abgebrochenen Knochenstückes, welches nunmehr mit einer starken Zange gefasst und extrahirt wurde. Die Wunde wurde bis auf den untern Winkel, durch welchen ein Drainrohr in die Tiefe geführt war, mit Nähten geschlossen und mehreren Lagen Listerschen Compressen bedeckt, dann folgte eine comprimirende Binde und die übrigen Lagen des Verbandes. Jetzt erst Lösung des Gummischlauchs und Hochlagern auf eine Blechschiene mit Fussstütze.

Die Heilung vollzog sich ohne Störung. Ein Verbandwechsel fand nur 3 Mal statt, zuletzt am 20. October. Mit diesem letzten Verbande aus Salicyl-Watte ging Patientin ohne Schiene und wurde mit fest vernarbter Wunde am 28. October in die Heimat entlassen.

Am 20. Januar dieses Jahres sah ich sie wieder. Die Narbe adhärirt nicht dem Knochen, ist fein, blass, lineär. Am Knochen der Condylus zu durchtasten ohne Spur einer Verdickung oder Protuberanz. Alle Bewegungen, auch äusserste Flexion, frei. Patientin hat soeben an einem Ball sich activ betheiligt.

Ein ähnlicher Fall kam im December a. p. in unsere Behandlung. Das 20-jährige gesunde Fräulein A. J. aus Petersburg will in den letzten zwei Jahren eine Geschwulst in der linken Kniegegend bemerkt haben, von der sie angiebt, dass sie seit dem Sommer bedeutend gewachsen sei und sie im Gehen hindere. Auch hier sass die breitere und wol um einen Centimeter höhere Exostose über dem Condylus internus, etwas höher aufwärts als im ersten Falle. Sie war wie die erst beschriebene ein- und abwärts gerichtet. Am 18. December versuchte ich sie abzubrechen. Allein wiederholte sehr starke Schläge führten nicht zum Ziele. Ich musste diese Attaquen aufgeben und die Patientin in's Bett zurückbringen. Es währte mehr als 14 Tage bis die Sugillationen an meinen Angriffsstellen sich vertheilt hatten. Am 3. Januar schnitt ich abermals durch die Fasern des Vastus internus auf die Spitze der Geschwulst ein. Der Sack welcher diese Spitze deckte war ziemlich derb, glatt austapezirt und enthielt wol ein Dutzend Synovia-Tropfen. Er setzte sich genau an den Rand des knorpligen Ueberzugs der Exostose. Hier schnitt ich ihn ein, drängte mit dem Raspatorium das Periost bis an die Basis des Auswuchses zurück und trennte letztern hier mit einigen Meisselschlägen ab. Der streng nach Lister applicirte Verband blieb erst 6 und dann 14 Tage liegen. Bis dahin hatten sich die Catgut-Suturen abgelöst und war das Drainrohr im oberen Wundwinkel ausgestossen. Es folgte noch ein dritter Verband, welcher bis zur Entlassung der Patientin am 9. Februar die lineäre, nur wenig gegen den Knochen eingesunkene Narbe deckte.

Beide Exostosen, welche die Operation entfernt hatte, zeichneten sich durch die kleine, aber deutlich entwickelte Gelenkkapsel aus, welche ihre abgerundeten, also kopfförmig gestalteten Enden deckte und sie von den darüber weg ziehenden Fasern des Vastus internus schied. Das ist ein

Attribut, welches die Autoren den Exostoses cartilagineae absprechen. Sie sollen vielmehr in lockerem, mit ihrer Oberfläche zusammenhängendem Bindegewebe lagern. Die kleine Kapsel inserirte sich unmittelbar am Rande des knorpligen Ueberzuges, also einer Stelle, welche dem Insertionsmodus der Gelenkkapseln überhaupt entspricht. In doppelter Hinsicht dürfte dieses Verhalten von praktischer Wichtigkeit sein. Einmal wird man bei der Nähe des Kniegelenks, sowie man einen synovialen Ueberzug auf der Exostose findet, an eine Communication mit diesem Gelenk denken und dann wird man in dem accidentellen Gelenkapparat ein Substrat für dieselben Krankheiten haben, welche an den gewöhnlichen Gelenken uns zu schaffen machen. In der That ist in Stanleys Monographie der Knochenkrankheiten eine Beobachtung niedergelegt, welche sich auf die Ausbuchtung der Kniegelenkkapsel bis über die Höhe einer analogen, knorpligen Exostose bezieht (Diseases of bones). Andrerseits sind uns von Billroth (Langenbecks Archiv Bd. X S. 855) und Gillette (Gazette des hôpit. 1874 № 144) Fälle überliefert, in welchen sich über einer Exostose Cysten entwickelt hatten. Bei Billroths Patient hatte die Fremdbildung Kindskopf-Grösse. Aus der eröffneten Cyste entleerten sich mit klarer, synoviaartiger Flüssigkeit 38 freie Körperchen. Es liegt auf der Hand, diese Cyste als Product einer hydropischen, durch Bildung von zottigen Excrescenzen und Corpora oryzoidea ausgezeichneten Synovitis zu deuten. Reizungen wird das Gelenk über der Exostose mehr als die normalen Gelenkhöhlen ausgesetzt sein, daher ist es wol möglich, dass ein Theil der Beschwerden, über welche die Patienten beim Gehen klagen, sowie eine Empfindlichkeit im Tumor, die wenigstens meine beiden Patientinnen belästigte, von Synoviteden abhängig sind.

Jedenfalls ist die kleine Kapsel, in deren Höhle unsere Exostosen frei hineinragten, etwas anders als ein einfacher, allseitig geschlossener Schleimbeutel, wie er sich über den Knochenauftreibungen an der grossen Zehe zu finden pflegt. Er giebt den Exostosen eine besondere Bedeutung, welche die Vermuthung von Rindfleisch, dass nicht alle knorpligen Exostosen an den Gelenkenden der grösseren Röhrenknochen epiphysären Ursprungs sind, stützen. Rindfleisch untersuchte die von Billroth abgetragene Exostose eingehend (Schweizerische Zeitschrift Bd. III S. 316) und kam zur Ueberzeugung, dass es sich in ihr nicht um eine Abzweigung vom Epiphysenknorpel, sondern dem Gelenkknorpel handle. Aus einem «seitlichen Nebentriebe» der Knorpellagen, welche die Knorren des Oberschenkels überziehen, könnten die Exostosen ihren Ursprung nehmen. Ihre Beziehungen zum Gelenk wären dann so innige, dass man anstandslos von einer Ausstülpung der Gelenkkapsel ihre synoviale Kappe ableiten könnte. In Billroths Falle legt ausserdem die Anwesenheit der so zahlreichen feinen Körperchen denjenigen Entwickelungsgang nahe, welcher für die Mehrzahl den Gelenkmäuse heut zu Tage gilt: eine Entstehung aus Ecchondrosen an der äussersten Knorpelgrenze. Die Formen der beiden von mir entfernten Exostosen gleichen den von Rindfleisch charakterisirten Verhältnissen an der Züricher Exostose. Jede meiner Exostosen ist 5—6 Cm. hoch, an beiden ist das überknorpelte Köpfchen ungleich mächtiger als die Basis. An der ersten hat es einen Umfang von $3^1/_2$, an der zweiten einen von mehr als 6 Cm. Bei beiden folgt auf den Kopf eine halsförmige Einschnürung. Bei beiden, ganz symmetrisch, sitzt nach oben von der knorpelfreien Halsfurche ein kleiner, kurzer und schlanker auf seiner Spitze ebenfalls überknorpelter Fortsatz, so dass man die ganze Exostose einem Miniatur-Femur, mit Gelenkkopf und Trochanter vergleichen könnte. Dieser Gelenkkopf ähnelt im zweiten Präparat freilich mehr einem pathologischen als physiologischen Caput femoris, indem er an einen durch Arthritis deformans, in den ersten Stadien dieser Krankheit verunstalteten Gelenkkopf erinnert. Es finden sich nämlich an ihm mehrere kleine rundliche Erhebungen, fast im vollen Umkreise der Knorpelgrenze, die demgemäss lauter kleine Ecchondrosen vorstellen und von denen wol nur einer, der vorhin erwähnte höhere Fortsatz, zu einer selbstständigen mit Knorpel überdeckten Exostose heranwuchs. Fraglich bleibt es, ob derselbe Process, welcher sichtbar hier an der Knorpelschicht der Exostose spielt, auch bei der Entstehung der ganzen Neubildung wirkte d. h. ob die erste Anlage der Exostose auch nur eine Ecchondrose, eine seitliche Vorwucherung des Knorpelrandes der Gelenkflächen war. Ein nicht geringer Theil der hier und da beschriebenen Exostosen am untern Femurende liegt dem Kniegelenk so nahe, wie die von mir operirten lagen, während ein anderer Theil in grösserer Entfernung sich findet. Gehört dieser letztern Bildungen an, die von der Epiphysenscheibe abknospen, so muss angenommen werden, dass die Knospen dem diaphysären Theil zugewandt sind und nunmehr bei fortscheitendem Wachsthum mit diesem von der Gelenklinie abrücken.

Fraglich bleibt die Genese vom Gelenkknorpel freilich noch immer, denn aus der Geschichte der Gelenkecchondrosen ist uns bekannt, dass sie stets in Menge sich vertreten finden, den Knorpelsaum umkränzend. Hier aber handelt es sich bloss um eine, durchaus vereinzelte Vorwucherung. Die Bursa glenodea an der Exostose dürfte vielleicht häufiger vorkommen, als bis jetzt verzeichnet steht, denn nur bei Syme findet sie sich erwähnt (Edinb. Journal 1854, Jan.)

Dass, wie gegenwärtig festgestellt ist, diese Bursae degeneriren und erkranken können, ist ein Grund mehr für ein operatives Einschreiten. Es wird nämlich von einigen Autoren daran gezweifelt, dass die in Rede stehenden Exostosen nach abgeschlossenem Skelettwachsthum noch weiter an Grösse zunehmen. In diesem Falle könnte man sie, meinte man, ruhig stehen lassen, falls ihre bis dahin erreichte Grösse dem Träger des Gewächses keine Beschwerden macht. Nun steht es aber von einem Theil der knorpligen Exostosen fest, dass sie auch bei Erwachsenen noch weiter wachsen. Wenigstens glaube ich mich an meiner Patientin mit multiplen Exostosen davon überzeugt zu haben, dass bei einer zweiten Vorstellung in der Klinik mehrere Exostosen,

namentlich die an der Hand, an Umfang wie Höhe zugenommen hatten. Dasselbe ist in einigen anderen Beobachtungen multipler Exostosen behauptet worden (cf. Dissert. von Frey S. 44). Was für die multiplen Exostosen gilt, müsste für die solitären am Femur ebenso gelten, zumal wenn man mit Virchow annimmt, dass sie von der deckenden Knorpelschicht aus in die Länge wachsen. So lange dieselbe besteht, wie in meinen Fällen, wird mithin auch die Exostose grösser und immer grösser werden können. Ganz enorm waren die Exostosen, die Billroth und Putzey (Journal de méd. de Bruxelles 1874, Mai) sahen, die erstere hatte die Grösse eines Humerus-Kopfs, die letztere war 18 Cm. lang und 180 Gramm schwer. Ich denke man wird mit der Operation nicht warten wollen bis die Geschwulst solche Dimensionen erreicht hat! Für die Art des Wachsens scheint mir die knollig, höckrige Oberfläche meiner Exostosen und die Bildung der Fortsätze an ihnen nicht ohne Bedeutung. Denkt man sich die beiden letzteren durch weiteres Wachsen enorm vergrössert, so müssen Bildungen daraus resultiren wie sie Nast vom untern Ende der Tibia beschreibt: (De osteophytibus et exostosibus. Diss. inaugural. Berol. 1857 p. 28) eine kindskopfgrosse Exostose, besetzt mit mehreren kleineren, hühnereigrossen Tumoren. Aus grossen Gewächsen dieser Art können alsdann ostitische Processe mit Nekrosen und Ulcerationen hervorgehen, die bei einer enormen Exostose am untern Femurende Hilton zur Amputation am Oberschenkel nöthigten. (J. Birkett in Guy's Hospital Reports 1869 Vol. XIV p. 504.)

Nur ein Knorren am untern Femur-Ende wächst sicherlich nicht. Mit dem von W. Gamber entdeckten und später auch noch von Hyrtl wieder aufgefundenem Processus supracondyloideus ossis femoris internus darf unsere Exostose nicht verwechselt werden. Diese, die nach Gruber (Mémoires présentés à l'académie imp. de St. Pétersbourg 1859 t. VII. p. 99) nichts anders als der zu einem Fortsatz ausgewachsenen Tuber supracondyl. femoris int. vorstellt, ist eine grosse Seltenheit gegenüber der Häufigkeit im Vorkommen des gleichnamigen Tuber. Wie dieser ist er an der inneren Hälfte des Plamm popliteum zu suchen und überschreitet nicht das Labium internum lineae asperae nach einwärts. Das war bei meinen Exostosen anders, die sassen an der inneren Femur-Fläche unter dem Vastus int. einwärts von dem betreffenden Schenkel der Linea aspera.

Die Scheu vor der Operation, der mehrere Handbücher Ausdruck geben, verdankt der Nähe und den Beziehungen zum Kniegelenk ihre Begründung. Deswegen schien mir das Abbrechen des Tumors vor seiner definitiven Entfernung ein nicht unebenes Mittel um die Gefahr des Eingriffs zu dämpfen. Im ersten Fall gelang die Methode vorzüglich, aber bei der grösseren und breiter aufsitzenden Exostose der zweiten Beobachtung hatte sie keinen Erfolg. Ein Abbrechen durch äussere Gewalteinwirkungen beobachteten an der Femur-Exostose Gosselin (Bull. de la Soc. de Chir. de Paris 1857 t. VII p. 414) und Roland (Guys. Hosp. Reports 1871 t. XVI). Im letzteren Fall folgte auf die Fractur der Exostose eine acute Synovitis des Kniegelenks. Als diese sich zurückgebildet hatte, entfernte Poland das mittlerweile wieder angewachsene Osteom. Maunder (Med. Times 1874 p. 146 u. p. 523) hat den Vorschlag zum Abbrechen gemacht und executirt, aber er liess es dabei sein Bewenden haben. Er begnügt sich die Exostose um ihre Achse zu drehen und in der perversen Stellung wieder anheilen zu lassen, wie er meint, in einer für das weitere Wachsen absolut ungünstigen Stellung. Wenn das Abbrechen gelungen ist, und versuchen würde ich es in Zukunft jedesmal, darf der spätere Schnitt kleiner ausfallen, auch wird die Verdickung des Periosts und der übrigen, anliegenden Bindegewebslagen uns von weiterer Ausbreitung eines etwaigen Entzündungsprocesses schützen. Um so wichtiger würde das Vorgehen in zwei Acten, analog einem bekannten Verfahren bei Gelenkmäusen sein, wenn zwischen der Synovialhöhle über der Exostose und der des Kniegelenks eine Communication bestände, wie sie in dem Polandschen Falle bestanden zu haben scheint. Dass die übrigen Cautelen, die ich anwandte nicht unnütz waren, lehren die Todesfälle nach analogen Eingriffen, verlor doch Hofmokl, trotz eines antiseptischen Verbandes, nach Operation einer Humerus-Exostose ein 14-j. Mädchen an acuter Osteomyelitis (Wiener Wochenblatt der ärztlichen Gesellschaft 1869 № 5). Die Spongiosa, welche meine Exostosen füllt, setzt sich unmittelbar ins schwammige Gelenkende des Femur for.

Correspondenz.

Reval, 20. März (1. April) 1876. Ein Bild über die medicinischen Verhältnisse unserer Gouvernementsstadt Reval im Besondern u. des ganzen Gouvernements Ehstland im Allgemeinen zu geben, fällt nicht schwer, da Ehstland, so viel mir bekannt, das kleinste Gouvernement des Russischen Reiches, in seinen inneren Verhältnissen aber eines der geordnetsten und in sich selbst abgeschlossensten ist.

In ganz Ehstland sind 33 Aerzte, die den Ansprüchen einer Bevölkerung von 333,000 Einwohnern genügen sollen, thätig. Alle diese, fast ohne Ausnahme, zählen sich, abgesehen von den verschiedenen Dienstverhältnissen, in denen sie stehen, zu den freipracticirenden Aerzten. — Alle diese bestreiten ihren Lebensunterhalt vornehmlich durch die Einkünfte der freien Praxis, und finden eine Stütze an der Gage, die ihnen die Dienstthätigkeit zusichert.

In Reval theilen sich 18 Aerzte in die Behandlung der Kranken einer Einwohnerzahl von 32,000 — und 11 von ihnen nehmen ausserdem öffentliche Posten ein (3 im Hospital des Kollegiums der allg. Fürsorge, 3 in der Medicinal-Abtheil. d. Ehstländischen Gouvernements-Reg., 2 bei der in Reval stationirten Flotte-Halb-Equipage, 1 Kreisarzt, 1 Stadtarzt und 1 Eisenbahnarzt).

Was die Privatpraxis betrifft, so ist es verständlich, dass eine so kleine Gouvernementsstadt nicht das hinreichende Material liefern kann, um eine Arbeitstheilung durch Specialisten zu Wege zu bringen. Wenn wir auch Specialisten für Frauenkrankheiten, Augenheilkunde, chirurgische Fälle, für Ohren- und Kehlkopfkrankheiten haben, so genügt hier das Material doch keineswegs, um Kräfte und Zeit eines Arztes ganz in Anspruch zu nehmen. In Reval ist der practische Arzt genöthigt, sich mit fast allen Zweigen des ärztlichen Wissens auf vertrautem Fuss zu erhalten.

Die Art seiner Thätigkeit ist eine vorwiegend hausärztliche verhältnissmässig sehr selten wird dem Arzte das Honorar besuchsweise entrichtet. Von ausschliesslich consultativer Praxis könnte hier kein Arzt leben, weil die Einwohnerzahl eine zu kleine ist.

Im ganzen Gouvernement, die drei Kreisstädte: Wesenberg mit 3200 Einwohnern, Weissenstein mit 1800 E. und Hapsal mit 2200 E. und die Stadt Baltischport mit 800 E. eingerechnet, vertheilen sich 15 Aerzte. Während in Reval auf ca. 1800

Menschen 1 Arzt kommt, müssen sich im Gouvernement selbst ca. 20,066 Menschen mit einem Arzt begnügen. Gegenwärtig befinden sich in jeder Kreisstadt je 2 Aerzte: ein Kreisarzt und ein Stadtarzt. In Hapsal verbindet 1 Arzt beide Posten, weil sich beim Rücktritt des früheren Kreisarztes kein anderer Arzt fand, der seine Existenz an eine arme Kreisstadt zu binden gewillt gewesen wäre. Andererseits wäre das Auftreten eines dritten Arztes in Hapsal nicht wünschenswerth gewesen, da der frühere Kreisarzt seine Privatpraxis nicht aufgab und drei Aerzte in einem so kleinen Städtchen sich gegenseitig die Existenz gefährdet hätten; — zumal im Sommer, während der Badesaison (vom 1. Mai bis 1. September) ein für Hapsal angestellter Badearzt daselbst thätig ist — und sogar Petersburger Aerzte, die Hapsal aus Gesundheitsrücksichten aufsuchen, sich mit der Praxis befassen. In allerneuester Zeit scheinen sich diese Verhältnisse für Hapsal dennoch ändern zu wollen: Ein Kirchspielsarzt hat den Entschluss gefasst, nach Hapsal hinüberzusiedeln — wahrscheinlich angezogen durch die ansehnliche Praxis unter dem Petersburger Publicum während der Badesaison.

Die Einrichtung der sogen. Kirchspielsärzte im Gouvernement liegt sehr darnieder. Kreis- und Stadtärzte leben hauptsächlich von der sehr beschwerlichen und mühevollen Landpraxis, die ihnen durchaus kein entsprechendes Aequivalent für ihre aufreibende Thätigkeit bietet; — und dennoch wird der Mangel an Aerzten sehr fühlbar. — Junge Aerzte gehn selbstverständlich viel lieber in grössere Städte als aufs Land (in ein Kirchspiel oder in eine kleine Kreisstadt). Hier treten sie sogleich in eine sehr angreifende, mühsame Thätigkeit und wenig lohnende Praxis, die sich für die Wissenschaft gar nicht verwerthen lässt, da von einer Krankenbeobachtung nicht die Rede sein kann. Dort in den grösseren Städten hingegen bahnt sich die Praxis meist zwar langsamer an, aber die Thätigkeit ist eine ruhigere, geordnetere, eine weniger aufreibende und der Arzt kann seiner Wissenschaft leben.

Ein sehr wichtiger Punkt für die Landärzte ist ferner der Geldpunkt. Die Einnahmen dieser sind meist kläglich. Wenn einem Arzte 1500 Rbl. jährlich von einem Kreise oder einer Anzahl Kirchspielen, bei freier Wohnung und Fourage für die Pferde gesichert wird, so glaubt das Land alles nur Mögliche geleistet zu haben, und wundert sich, dass dennoch keine Aerzte herzuströmen. Dass aber ein Landarzt fast jeden Tag und wol auch sehr viele Nächte im Jahr bei jeder Witterung unseres rauhen Klimas auf den Rädern unter freiem Himmel zubringen muss und nach 10 bis 15, höchstens 20 Jahren seine Gesundheit zerrüttet hat und leistungsunfähig geworden ist, das bedenkt man nicht; noch weniger denkt man daran, dass er dann von seinen Einnahmen doch wenigstens soviel erspart haben muss, dass seine Familie einigermassen versorgt ist und die Kinder erzogen werden können. Und dazu haben es sehr wenig Landärzte bringen können. Pensionen aber für Kirchspiels-Aerzte, die allerdings mit den Rechten des Kronsdienstes ausgestattet werden können, giebt es nicht.

Manche Versuche, diesem Nothstande abzuhelfen, sind missglückt, namentlich der Versuch von Seiten der Medicinal-Abtheilung der Ehstländischen Gouvernements-Regierung, die Bauerschaft für diese Frage und ihr eigenes Wohl zu interessiren und jede Seele mit 10 Kop. S. jährlich zur Besoldung eines Arztes zu besteuern. Unser Bauerstand hat sich hartnäckig gegen solche Auflage gesträubt und wird noch nicht sobald zu überzeugen sein, wie nothwendig Landärzte seien, obgleich er zu solchem Unternehmen begütert genug wäre.

Unter diesen Verhältnissen kommt es denn allmälig dazu, dass sich die einmal vorhandenen Landärzte, zu denen ich auch die in kleinen Kreisstädten lebenden Aerzte zähle, allmälig in die grösseren Städte ziehen — junge Aerzte aber kaum zu bewegen sind, ihre practische Thätigkeit mit einer Landpraxis zu eröffnen. Im Verlauf des letzten Jahres hat ein Kirchspielsarzt aus Mangel an (seiner Arbeit und seinen Lebensbedürfnissen entsprechenden) Einnahmen nach zehnjähriger Praxis mit seiner Stellung quittirt und ist im östlichen Russland als Fabrikarzt in Kronsdienste getreten. Ein anderer Kirchspielsarzt ist, wie ich schon erwähnt, nach Hapsal gegangen, einer Stadt, deren Umgebung dem Arzte ein sehr geringes Feld der Thätigkeit anweist. Ein dritter Kirchspielsarzt hat in den letzten Jahren, seine Gesundheit durch seine Berufsarbeit eingebüsst und wird dieser sehr einschränkende Fesseln anlegen müssen. So bleiben denn ausser den Aerzten in den Kreisstädten und einem in der Praxis kränklich gewordenen und dadurch zu weiterer Arbeit unfähigen Arzte in Baltischport noch 3 Kirchspielsärzte auf dem Festlande und 1 Kirchspiels- und zugleich Fabrikarzt auf der Insel Dagö. Berücksichtigt man ferner, dass in einer der Kreisstädte ein Kreisarzt lebt, dessen Praxis durch sein Alter auf 0 reducirt worden ist, und dass endlich der Badearzt in Hapsal nur vier Monate im Jahre ausschliesslich mit dem Badepublikum beschäftigt ist, den übrigen Theil des Jahres aber meist nicht hier im Lande verbringt, jedenfalls nicht mit freier Praxis ausfüllt, — so bleiben für ganz Ehstland, die Gouvernementsstadt ausgenommen, also auf 301,000 Einwohner nur 11 arbeitsfähige Aerzte; oder mit andern Worten: 1 Arzt kommt auf 27,363 Menschen. So ungünstige Verhältnisse dürften wol kaum an einem Orte des westlichen Europa angetroffen werden und fänden ihres Gleichen höchstens in Galizischen Zuständen vor mehr als 30 Jahren — denn nach den Berechnungen von W. Roscher im Jahre 1842 kamen damals 30,430 Menschen auf einen Arzt, während um dieselbe Zeit beispielsweise im preussischen Sachsen auf 1931 und in Westphalen auf 2590 Menschen ein Arzt kam.

Ueber die Gründe dieses Mangels an Aerzten liesse sich viel reden. Zwei wichtige Factoren spielen hier gewiss eine hervorragende Rolle: 1. Die unwürdige Stellung, die der Arzt dem Gesetz gegenüber einnimmt, das ihn mit allen nur erdenkbaren Verpflichtungen und Verantwortlichkeiten belastet, ohne ihm auch nur in irgend einer Beziehung einen Schutz, eine Vertretung und Hülfe zu gewähren — einem Gesetz, das ihn der Willkür und Laune Aller und eines jeden Menschen preisgiebt, und 2. Die mangelhaften materiellen Vortheile, die im grossen Ganzen der practische Arzt bei der angestrengtesten Berufsthätigkeit zu erringen im Stande ist. Dr. Clever.

Referate.

K. Stoll: Ueber die Gewichtsveränderungen Neugeborener. (Inaug. Dissert. St. Petersb. 1876. Russ. 84 S.)

S. hat sich der mühevollen, aber dankenswerthen Aufgabe unterzogen, durch genaue Wägungen den Gewichtsverlust der Neugeborenen und dessen Ausgleichung zu verfolgen. Am Schlusse der Arbeit stellt er die von ihm erhaltenen Resultate in 27 Sätzen zusammen, aus denen Folgendes bemerkenswerth ist: Die Hauptursache des gleich nach der Geburt beginnenden und in den ersten 24 Stunden c. 75 Gramm= $^1/_{36}$ des Körpergewichts betragenden Verlustes ist die Entleerung von Meconium und Harn. Bei ausgetragenen Kindern Mehrgebärender ist der Verlust grösser, als bei denen Erstgebärender; ebenso ist er bedeutender bei den nach Mitternacht Geborenen als bei den am Abend Geborenen; bei letzteren, so wie bei Knaben geht der Ersatz energischer und regelmässiger vor sich als bei den nach Mitternacht Geborenen und bei Mädchen. H.

L. Buchheim: Praktischer Leitfaden für Versicherungs-Aerzte. (Wien 1875)

Dem Leser als Arzt wird im vorliegenden Leitfaden wenig Neues geboten. Wie aber die Untersuchung für die Versicherungsanstalten vorgenommen, die Versicherungsobjecte betrachtet und wie detaillirt die Angaben über die Beschaffenheit der Organe gegeben werden sollen, ist umständlich besprochen worden und ist somit vorliegender Leitfaden immerhin den Versicherungsärzten in Russland zu empfehlen. A.

Heineke: Compendium der chirurgischen Operations- und Verbandslehre. (Erlangen 1876.)

Die im November 1875 erschienene 2. Auflage des Compendium zeigte eine ganze Reihe von Verbesserungen. Es sind in derselben die Fortschritte neuester Zeit auf dem Gebiet der Chirurgie berücksichtigt worden und ist die neue Ausgabe mit Holzschnitten der in letzter Zeit in Gebrauch gekommenen Instrumente und Apparate ausgestattet. Der Uebersichtlichkeit wegen sind marginale Inhaltsangaben hinzugefügt. Das Werk ist vorzüglich dem angehenden Chirurgen und praktischen Arzt zu empfehlen. A.

Polotebnoff: Ein Fall von blauem Schweiss Chromhidrosis. (Wratschebnija Wedomosti № 10).

Dr. Polotebnoff theilte in einem klinischen Vortrag darüber folgende Data mit: Pat. ist ein junges Mädchen v. 15 Jahren mit

kräftig entwickeltem Skelet und guter Muskulatur. Pat. leidet an hochgradiger Chlorosis, Hydrämie, vermehrten Durst, bedeutende Mattigkeit, Uebelkeiten, Appetitlosigkeit. Die Quantität des Harnes ist vermehrt und enthält derselbe eine geringe Menge Eiweiss. Er fand die mittlere Partie der Stirn, den grössten Theil beider Wangen und besonders das Kinn intensiv blau gefärbt. Ein gleichfarbiger 1¹/₂ Querfinger breiter Streifen zieht sich vom linken Sternoclaviculargelenk zur Mitte des Sternum. Bei näherer Besichtigung erweist sich die Färbung durch eine pulverförmige intesiv-blau gefärbte Masse bedingt, welche sich mit Glycerin und Chloroform vollständig entfernen lässt, worauf die Haut weiss erscheint, jedoch beginnt schon nach einer halben Stunde wieder die blaue Färbung aufzutreten, dieses beweist dass wir es hierbei nicht mit einer Falsification zu thun haben. — Bei Licht hat die Färbung einen Stich ins Grünliche.

Die 1861 bei der Academie in Paris eingesetzte Commission negirte nach heisser Debatte die Excistenz des blauen Schweisses. 2 damals mitgetheilte Fälle erwiesen sich als Betrug.

Von Chromhidrosis sind in der Litteratur im Ganzen bis 1865 28 Fälle verzeichnet (der älteste 1709), unter diesen 24 weibl. Patienten, von denen 18 im Alter von 16–25, 4 von 26—30 Jahr standen. Von Männern 3 im Alter von 46–48 J. In den meisten Fällen waren Anämie, Chlorose u. verschiedene Nervenleiden vorhanden.

In einem Falle fand Scherer in blauem Schweiss phosphorsaures Eisenoxyd, Andere wollen die Färbung durch Uebergang von Cyanverbindungen in Cyanurverbindungen erklären, noch Andere nehmen die Gegenwart von Pilzen an.

Da bei unserer Patientin die Absonderung des Farbstoffes *ohne* gleichzeitige Schweissbildung stattfindet, hält P. den von le Roy de Mericourt proponirten Namen *Chromocrinia cutanea* für passender. Die meisten englischen Aerzte haben den Namen Stearrhoca nigricano acceptirt, doch ist in unserem Falle keine Fettbeimischung nachzuweisen. —n.—

E. Rathlef: Zur Diagnostik und Casuistik der epicraniellen Dermoidcysten. (Inaug. Dissert. Dorpat 1876.)

Verfasser behandelt die an den Schädeldecken vorkommenden Dermoidcysten bei Mittheilung dreier Fälle aus der Dorpater chirurgischen Klinik. Wenn man von den in der Tiefe der Orbita beobachteten cystischen Geschwülsten absieht, so finden sich die Dermoide in der Umgebung der Orbita, besonders dem äusseren obern Orbitalwinkel, in der Augenbrauengegend, weniger häufig am innern Augenwinkel, weiter auf der Glabella, dann der grossen Fontanelle und am seltensten in der Gegend des proc. mastoid. Von den Dorpater Fällen, die sämmtlich bei Erwachsenen zwischen dem 20. bis 30. Jahre vorkamen, bezogen sich einer auf die letzt erwähnte Stelle, zwei auf die grosse Fontanelle. In Bezug auf die differentielle Diagnose der letzteren kommt durch umfassende Literaturstudien der Verfasser zum Schluss, dass Encephalocelen auf der grossen Fontanelle, entgegen der in den meisten Handbüchern vertretenen Ansicht, überhaupt nicht vorkommen. Zwei Fälle aus älterer Zeit, von Held und Textor, gestatten eine andere Deutung, und ein Fall von Loftie (Meckel path. Anat. Bd. 1, S. 247) ist blos eine Meningocele mit Missbildung des Schädels und Dehiscenz fast des ganzen Sinciput. Daraus folgt, dass cystische Geschwülste an der grossen Fontanelle, auch wenn sie in einer deutlich und scharf umrandeten Grube des Schädels liegen und seit der Geburt bestehen, immer Dermoide sind. —n.—

L. Bucholtz: Ueber das Verhalten von Bacterien zu einigen Antisepticis. (Inaug. Dissert. Dorpat 1876.)

Der Verfasser hebt aus seiner im Jahre 1874 von der medicinischen Facultät gekrönten Preisschrift, einige auch practisch interessante Versuchsreihen hervor. In der Pasteur'schen Nährflüssigkeit (Candiszucker, weinsaures Ammoniak und phosphorsaures Kali in Lösung) gedeiht eine Aussaat von Micrococcus im Sinne Billroths rasch und üppig, so dass sich die Flüssigkeit bald durch die Bacterienentwickelung bis zur Undurchsichtigkeit trübt. Bucholtz sucht nun festzustellen, 1. die kleinste Menge eines der modernen Antiseptica, die in dieser Nährflüssigkeit die Entwickelung der in sie transplantirten Bacterien hindert. 2. Die Dosis des Giftes, welche das Fortpflanzungsvermögen der bereits in üppigster Proliferation begriffenen Bacterien vernichtet. Zu dem ersten Zweck werden der gekochten und in gut mit Watte verschlossenen Gläsern aufbewahrten Flüssigkeit die zu prüfenden Mittel und dann die Bacterienaussaat zugesetzt. Die Gläser, welche klar bleiben, zeigen die Menge des Giftes, die zur Behinderung der Bacterienentwickelung nothwendig war, an. In der zweiten Versuchsweise werden zu milchig getrübter Flüssigkeit bestimmte Procentmengen des Antisepticums gethan. Nach einiger Zeit wird alsdann aus der Flüssigkeit ein Tröpfchen genommen und in frische Milchlösung gethan — transplantirt. Bleibt diese im Brütofen klar, so wird angenommen, dass das Leben der niederen Organismen vernichtet ist. In dieser Weise sind von 20 Antisepticis die Mengen bestimmt worden, welche ihr Fortpflanzungsvermögen also ihre Vegetation vernichten. Die nachstehenden Tabellen geben die Resultate wieder:

Bacterienentwickelung hindern:	In einer Verdünnung von:
Sublimat	1 : 20000
Thymol	1 : 2000
Benzoësaures Natron	1 : 2000
Creosot	1 : 1000
Thymianöl	1 : 1000
Carvol	1 : 1000
Benzoësäure	1 : 1000
Methylsalicylsäure	1 : 1000
Salicylsäure	1 : 666,6...
Eucalyptol	1 : 666,6...
Kümmelöl	1 : 500
Salicylsaures Natron	1 : 250
Carbolsäure	1 : 200
Chinin	1 : 200
Schwefelsäure	1 : 151,1
Borsäure	1 : 133,33...
Kupfervitriol	1 : 133,33...
Salzsäure	1 : 75
Zinkvitriol	1 : 50
Alkohol	1 : 50

Das Fortpflanzungsvermögen von Bacterien vernichten:	In einer Verdünnung von:
Chlor	1 : 25000
Jod	1 : 5000
Brom	1 : 3333,3...
Schwefliche Säure	1 : 666,6...
Salicylsäure	1 : 312,5
Benzoësäure	1 : 250
Methylsalicylsäure	1 : 200
Thymol	1 : 200
Carvol	1 : 200
Schwefelsäure	1 : 161,3
Creosot	1 : 100
Carbolsäure	1 : 25
Alkohol	1 : 4,5

—n.—

Dr. Kruse: Ein Fall von Sklerodermie (sogen. Sklerod. adultorum) bei Neugeborenen.

(Med. Jahresbericht d. K. Findelhauses zu St. Petersburg für 1874. russisch).

Während unter den bis jetzt bekannten 12 Fällen von Sklerod. im Kindsalter das jüngste Alter 2¹/₂ Jahr betrug, beweist der vorliegende Fall, dass diese Krankheit auch im frühesten Lebensalter auftreten kann und zwar mit dem seltenen Ausgang in Genesung. Die Krankheitsgeschichte ist folgende: Am 14. Jan. wurde das am Tage vorher geborene Mädchen, welches von der Mutter in den Abtritt geworfen, daselbst mehrere Stunden zugebracht hatte, im Findelhaus aufgenommen. Am 28. Jan. bemerkte die Amme eine Geschwulst der Wange, die auf den ersten Blick das Ansehen wie bei einem wohlgenährten Kinde hatte. Die Haut leicht geröthet, glänzend, von kleinen Capillaren durchzogen. Beim Anfühlen zeigen beide Wangen eine Härte, die an festgestopfte Rosshaarkissen erinnert, der Fingerdruck hinterlässt keine Vertiefung; Temperatur nicht erhöht, die Haut lässt keine Faltenbildung zu. Die Grenze der Verhärtung nach vorn fast bis zur Nasenfalte, nach hinten geht sie sich verringernd bis zum Ende des Jochbogens, wo die Haut wieder normal; nach unten breitet sie sich bis zum unteren Unterkieferrand aus. Am 8. Februar findet man über dem rechten Acromion eine gleiche Verhärtung der Haut, c. 4—5 Cm. lang und 1¹/₂ Cm. breit, desgleichen von der Grösse eines 20-Kopekenstückes auf dem linken Handrücken. Am 16. Febr. bemerkt man an der Haut der linken Hälfte des Unterleibes zahlreiche Erhebungen; das Anfühlen ergiebt eine Menge linsengrosser in der Haut sitzender Knötchen, von denen einzelne mehr in die Tiefe gehen; am Tage darauf sind sie erbsengross und stellweise confluirend, die Haut lässt sich nicht mehr in Falten heben. Aehnliche Verhärtungen treten in der linken fossa infraclavicul auf. Am 19. Febr. zeigt sich an der äusseren Fläche des linken Oberschenkels eine c. 7 Cm. lange, 3 Cm. breite ebenfalls knotig anzufühlende Hautverdickung. Farbe unverändert. Am 22. Febr. ist die Haut am Oberschenkel vollkommen unbewegbar, auf der Oberfläche zeigen sich einige leichte Einziehungen. Am 24. Febr. Hautverdickung am linken Knie und am linken

Unterschenkel unmittelbar über dem Gelenk, Rubel (Thaler-) gross, undeutlich begrenzt. Am linken Fuss die Haut ein wenig erhaben, am rechten etwas gespannt, äusserst hart und unbeweglich. Die Wangen sind bedeutend weicher geworden Den 26. Febr. die Partieen auf dem Abdomen und den übrigen Körpertheilen leicht geröthet. Auf der Ulnarseite des linken Vorderarmes Hautverhärtung von 20 Kop. Grösse. — Am 28. Febr. deutliche Verminderung der Hautverhärtungen. Die Knötchen bedeutend kleiner geworden. 3. März. Die sklerotischen Partieen bedeutend kleiner und weicher geworden. Bei stärkerem Druck auf die sklerotische Falte des Abdomen hat man ein Crepitationsgefühl, wie man es bei Druck auf einen Mehlsack wahrnimmt. Die Verhärtung auf dem Handrücken geschwunden. Am 7. März sind fast alle Verhärtungen geschwunden und am 8. März geht Pat. an dem in der letzten Wochen eingetretenen Durchfall, Bronchitis und Pneumonie zu Grunde. Section konnte leider nicht gemacht werden. —

Für die Diagnose Sklerodermie sprachen die Art des Entstehens, der Beginn von der oberen Körperhälfte und das inselförmige Auftreten (im Gegensatz zum Sklerem). Das Crepitationsgefühl am Abdomen spricht zu Gunsten der Caposy'schen Anschauung, dass als anatomische Ursache der Skl. Austritt und Gerinnung von Lymphe anzusehen ist. Als Ursache der Krankheit kann nach Vf. im vorliegenden Falle die rapide Abkühlung der Haut gleich nach der Geburt durch den Aufenthalt im Abtritte angesehen werden. Die Therapie bestand in einem vollständig expectativen Verhalten und Versorgung mit einer kräftigen Amme.

P.

E. Anders: Experimentelle Beiträge zur Kenntniss der causalen Momente bei der putriden Intoxication.

(Inaug. Dissert. Dorpat 1876).

Anders benutzte die Arbeit von Buchholtz um in getrübten Pasteurschen Lösungen die Bacterien zu ertödten und dann an lebenden Thieren zu prüfen, ob dieselben Lösungen noch im Sinne der putrden Intoxicationen wirkten. Wie Bergmann zuerst in Erfahrung gebracht hat, wirkt eine durch Bacterienentwickelung getrübte Pasteur'schen Flüssigkeit grade in derselben Weise giftig, wie eine Infusion von faulendem Blut, Hühnereiweiss, Leim, Heuinfus u. s. w. Anders fand, dass Zusätze von Salicyl- und Benzoësäure so wie Chlorwasser, in einer Quantität, welche die Fortpflanzungsfähigkeit der Bacterien sicher vernichtet, die specifische septische Wirksamkeit der getrübten Pasteur'schen Flüssigkeit nicht im mindesten alterirt Die Flüssigkeit wirkt vor wie nach dem Zusatz in gleicher Weise intensiv giftig. (100—150 Cc. tödten bei Infusion in eine Vene innerhalb wenig Stunden einen grossen Hund.)

In einer zweiten Versuchsreihe filtrirte Anders nach Klebs Vorgange die schleimig trübe Lösung durch Thonzellen. Das Filtrat enthielt, wie die mikroskopische Untersuchung und noch evidenter die Transplantationsversuche bewiesen, keine Bacterien; nichts desto weniger wirkte es giftig. Eine Abschwächung der Wirksamkeit fand statt und zwar eine recht bedeutende, aber eine Aufhebung derselben war durch Entfernung der Bacterien nicht erfolgt. Der in der Thonzelle sich ansammelnde Rückstand aus Bacterien und schleimigen (Zoogloea) Massen wirkte bei venöser Injection intensiv giftig. Durch längeres Auswaschen mit Wasser geht aber dem Brei in der Thonzelle, wie zwei Versuche zeigten, die Wirksamkeit ganz verloren oder wird wenigstens erheblich abgeschwächt. Verfasser zieht daraus den Schluss, dass während der Zersetzung der Pasteur'schen Lösung durch Bactrienvegetation sich das putride Gift (Sepsin) bildet, aber eng und schwer trennbar dem Leibe der Bactrien anhaftet. Mit dem Leben, Stoffwechsel und Massenentwickelung der Bacterien hat die putride, durch intravenöse Infusion hervorgerufene Intoxication nichts zu thun. —n.—

Miscellen.

Dem in der *Jahressitzung der Charkower med. Gesellschaft* am 10. Jan. verlesenen Bericht über das 15. Jahr des Bestehens entnehmen wir, dass das Ambulatorium im verflossenen Jahre von 6623 Personen besucht worden, darunter Zahlende (20 Kop.) 4951. Die häufigste Krankheit war Intermittens (12%). Zum Präsidenten wurde Prof. Grube, zum Vice-Präsidenten Prof. Laschkewitsch, und zum Secretair Dr. Sotschawa gewählt. (Wr. W.)

Syphilis in Turkestan (Wratschebnija Wedomosti Nr. 16).
Aus *Wernoje* wird der Zeitung «Sibir» geschrieben: Die Syphilis ist in der hiesigen Gegend nichts Neues; die Eingeborenen kannten sie vor Ankunft der Russen. Die Syphilitiker bildeten bei den Asiaten seit alten Zeiten eine besondere Menschenklasse, die vollständig isolirt von der übrigen gesunden Bevölkerung lebte. Sie wurden nicht unter den Gesunden geduldet, sondern wohnten abgesondert ausserhalb der Städte. Fast jede Arbeit war ihnen untersagt; nur an den Eingängen der Städte durften sie milde Gaben sammeln, in die Stadt selbst aber nicht gehen. Diese verachteten, von der Gesellschaft ausgestossenen, mit Lumpen bedeckten und durch die Krankheit im höchsten Grade verkommenen Subjecte bildeten zuweilen eigene Gemeinden, bauten Dörfer (sogar Aussatz-Dörfer), richteten sich ihre Wirthschaft ein und führten manchmal ein in materieller Beziehung durchaus nicht ärmliches Leben. Die Aussätzigen fanden zuweilen bei ihren Beherrschern Gnade und Schutz, welcher übrigens nur darin bestand, dass man ihre Gemeinden nicht zerstörte und ihnen gestattete, ihr trauriges Dasein hinzuschleppen. Viele von ihnen gingen an der Syphilis zu Grunde, aber es kamen auch viele wieder hinzu. Als die Russen nach Mittel-Asien kamen, brachten sie zwar ihre Syphilis mit, wurden aber, da diese Krankheit hier überall herrscht, noch mehr von derselben heimgesucht. Die Administration war bei dem Mangel an Mitteln, Aerzten etc. anfänglich nicht im Stande, dieser Krankheit vorzubeugen, daher sehen wir jetzt in allen Schichten der Bevölkerung, unter den Kosaken, Bürgern, beurlaubten Soldaten, mit alleiniger Ausnahme der neuerdings Uebergesiedelten, tiefe Spuren dieser allgemein verbreiteten Krankheit. Die daran Leidenden wenden sich selten an ein Hospital, sondern lassen sich von ihren eingeborenen männlichen und weiblichen Aerzten behandeln. Die Krankheit ist auch in die privilegirten Stände gedrungen.

TAGESEREIGNISSE.

In Nr. 17 der Wratsch. Wedomosti findet sich eine von Dr. Kleeberg, Oberarzt des Odessaschen Stadthospitals unterzeichnete Aufforderung zum Concours auf die vacante Stelle eines Ordinators der syphilitischen Abtheilung am genannten Hospital: Gehalt 900 Rbl. Dejourhonorar (à 10 Rbl.) 250 Rbl. Staatsdienst. — Bewerber haben an die Adresse des „Совѣтъ врачей Одесской Городской Больницы" bis 15. Mai einzuschicken: 1. Diplom, 2. Curricul. vitae, 3. Etwa vorhandene gedruckte Arbeiten, 4. Zeugniss einer Klinik oder eines Spitals über Beschäftigung auf einer syphilitischen Abtheilung während mindestens 1 Jahres, 5. Schriftliche Erörterungen über eines der folgenden Themata: a. Project für eine Statistik der Syphilis, b. Massregeln zur Verminderung der Ausbreitung der Syphilis. — Nach Durchsicht des Eingesandten werden zum Concours am 1. Juli Aufforderungen an die Einsender ergehn. Der eigentliche Concours besteht aus: 1. klinische Demonstr. 3-er syphil. Kranker nach Wahl des Collegiums, 2. klin. Demonstr. eines Kr. nach eigener Wahl, 3. Demonstr. eines Präparats. Demnach erfolgt die definitive Wahl durch das Collegium in geheimer Abstimmung.

OFFICIELLE NACHRICHTEN.

Befördert für Auszeichnung: zum wirklichen Staatsrath: der Oberarzt des Kubangebiets Dr. med. Shdanko, bei gleichzeitiger Verabschiedung wegen Krankheit.

Angestellt: Coll.-Rath Stern als stellvertretender Oberarzt des Hospitals des Archangel. Colleg. d. allg. Fürs., Dr. med. Johanson, als stellvertretender Kreisarzt in Werro; Wiebeck, als Stadtarzt in Wenden.

Beurlaubt: der Oberarzt des Transkaukas. Gebiets, wirklicher Staatsrath Amirow, wegen Krankheit auf 3 Monate ins Ausland.

Verabschiedet: wegen Krankheit: der Oberarzt der 29. Artill.-Brig., Coll.-Rath Schikor mit Uniform.

— Die «Gesetzsammlung» (№ 23) enthält das Allerhöchst bestätigte Statut und den Etat der unter den Schutz I. K. H. der Grossfürstin Thronfolgerin stehenden *Marien-Gebäranstalt* in St. Petersburg. Das etatmässige med. Personal besteht aus dem Director, einem Docenten für Hebammenkunst, einem Repetitor und 2 Hebammen.

Wegen grossen Zudranges wichtigeren Materials sind wir genöthigt die Nachrichten über die Krankenbewegung in abgekürzter Form zu bringen.

Am 28. März 1876 betrug der *Krankenbestand St. Petersburgs*

in den Civilhospitälern	2615	M.	1701	W.
» » Kinderhospitälern	152	»	189	»
» » Militärhospitälern	2152	»	157	»
» dem Marine-Hospital	189	»		
	5108	M.	2047	W.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

Thyphöse Krankheiten	669	M.	161	W.
Scarlatina »	18	»	23	»
Variola »	16	»	15	»
Venerische »	516	»	401	»

ANZEIGEN.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 3-го Апрѣля, 1876 г.

Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 6. St.-Petersburg, 10. (22.) April. 1876.

Aus Prof. W. Bessers Institut für Allg. Pathologie und Therapie an der St. Petersb. med. chir. Akademie.

I. Ueber den Einfluss des Fiebers auf die Respirationskraft und die Elasticität der Lungen.

(Vorläufige Mittheilung)

von

J. Stolnikoff.

Von Prof. Manassein aufgefordert, unternahm ich eine Reihe von Untersuchungen, die zum Zweck hatten, den Einfluss zu bestimmen, welchen das Fieber auf die Kraft der Respiration und die Elasticität der Lungen ausübt. Ich bediente mich des Pneumatometer von Waldenburg und bestimmte mit Hülfe desselben die Kraft der Exspiration und Inspiration bei Kranken mit Ileo-Typhus, Febr. recurrens, Rheumatismus art. acut. — sowohl während der Krankheit als auch nach der Genesung. Ausserdem stellte ich in unsrem Russischen Dampfbade Versuche an künstlich Fiebernden an.

Gegenwärtig habe ich schon ein ziemlich beträchtliches Material in Bereitschaft, aus welchem sich folgende Resultate ergeben:

Alle Versuche ohne Ausnahme beweisen, dass die Respirationskraft unter dem Einfluss von Fieber beträchtlich abnimmt; und zwar gegen ihre normale, einige Zeit nach der Genesung der betr. Versuchsperson bestimmte Grösse, — um das 3, 4, ja 5-fache. Ebenso wird auch die Elasticität der Lungen bedeutend schwächer: Während beim Gesunden die Exspiration durch Mitwirkung der Elasticität der Lunge beträchtlich höhern Manometer-Druck giebt als die Inspiration, ist beim Fiebernden die Stärke beider Momente einander gleich oder (in der Mehrzahl der Fälle) die Kraft der Inspiration grösser als die der Exspiration. Je intensiver das Fieber ist und je länger es anhält, um so bedeutender ist die Abschwächung beider Respirations-Factoren.

Als Beispiele führe ich hier einige Ergebnisse an.

1. Bei einem Kranken mit Ileotyphus schwankte der Manometerdruck während der 15 Tage dauernden Krankheit sowohl bei der Inspiration als auch der Exspiration zwischen 16 und 30 Mm. Nach der Genesung war die Exspiration 130, die Inspiration 106 Mm.

2. Bei einem an Febr. recurrens Leidenden war während des ersten und zweiten Anfalles die Inspiration und Exspiration = 26. In der Apyrexie zwischen den Anfällen erreichte die Exspiration 100, die Inspiration 64 Mm.

3. Bei mir selbst ist unter normalen Verhältnissen die Exspiration = 110, die Inspiration 90 Mm. Wenn ich im Dampfbade eine Temperatursteigerung bis 39,2° erreicht hatte, betrug die Inspiration sowohl als auch die Exspiration 74 Mm. Kurz, es zeigt sich in allen meinen Versuchen sehr deutlich eine Abschwächung der Respirations-Kraft und der Elasticität der Lungen.

Die Resultate meiner Untersuchungen in extenso, so wie einzelne interessante Ergebnisse bei den verschiedenen Krankheitsformen, werde ich binnen Kurzem mittheilen, — sobald ich noch einige ergänzende Versuche angestellt haben werde.

II. Ueber Bornhardts neue Methode der quantitativen Eiweissbestimmung im Harn.

Von

J. Stolnikoff.

Vor Kurzem hat Dr. Bornhardt eine neue Methode der quantitativen Eiweissbestimmung mitgetheilt [1]); dieselbe besteht wesentlich darin, dass das durch Kochen coagulirte und auf einem glatten Filter sorgfältig ausgewaschene Eiweiss mit destillirtem Wasser in den Pyknometer hineingespült und mit demselben bei bekannter Temperatur gewogen wird [2]); wenn das Gewicht des mit destillirtem Wasser

[1]) Med. Westnik, 1875 № 6.

[2]) Ueber die Bestimmung des spec. Gew. durch den Pyknometer s. den Cursus der experimentellen Physik von Petruschewski Bd. 1 pag. 80 und folgende.

gefüllten Pyknometers für eben diese Temperatur bekannt ist, so erhält man eine Gewichtsdifferenz: der Pyknometer mit dem Eiweiss wiegt mehr als mit dem destillirten Wasser, weil das specifische Gewicht des Eiweisses grösser ist als 1, d. h. als das sp. G. des destillirten Wassers. Aus diesen beiden Daten — der Differenz und dem sp. G. des Eiweisses — erhält man eine die Menge des Eiweisses bestimmende Gleichung; es ist nemlich x : 1,314 (sp. G. des Eiweisses) = a (Gewichtsdifferenz) : 0,314 (Differenz im sp. G. des Eiweisses und des Wassers).

Da die quantitative Bestimmung des Eiweisses durch Wägung mindestens 2 Tage Zeit erfordert, war der praktische Arzt kaum im Stande, ein so wesentliches Moment wie die Menge des täglich ausgeschiedenen Eiweisses in den Bereich seiner klinischen Beobachtung zu ziehen — und es ist demnach das Bedürfniss nach einer einfacheren, bequemeren, auch dem praktischen Arzte zugänglichen Methode der Eiweissbestimmung wohl verständlich. Daher unterwarf ich nach dem Vorschlage von Prof. Manassëin die oben beschriebene Methode Bornhardts einer controlirenden Prüfung. Die Controlversuche wurden auf zweifache Weise angestellt:

I. Von 2 Portionen desselben Harns wurde das Eiweiss in einer durch Wägung (nach Neubauer), in der anderen nach der von Bornhardt vorgeschlagenen Methode, d. i. mit dem Pyknometer bestimmt; die Resultate sind folgende:

Harnmenge.	Durch Wägung erhalten.	Nach der neuen Methode erhalten.	Differenz.
1. 25 C. C.	0,157 Grm.	0,151 Grm.	— 6 Milligram.
2. 50	0,289	0,281	— 8
3. 20	0,132	0,131	— 1
4. 20	0,1467	0,146	— 0,7
5. 15	0,0765	0,075	— 1,5
6. 15	0,096	0,095	— 1

II. Das nach der Bornhardtschen Methode bestimmte Eiweiss aus dem Pyknometer wurde auf ein gewogenes Filter gebracht und durch Wägung bestimmt; auch hier waren die Resultate sehr befriedigend; nämlich folgende:

Harnmenge.	Durch Wägung erhalten.	Nach der neuen Methode erhalten.	Differenz.
1. 20 C. C.	0,1208 Grm.	0,121 Grm.	+ 0,2 Milligrm.
2. 25	0,135	0,137	+ 2
3. 25	0,142	0,1423	+ 0,3
4. 20	0,1513	0,152	+ 0,7
5. 20	0,090	0,092	+ 2
6. 15	0,086	0,087	+ 1

Diese Zahlen beweisen, dass die neue Methode Bornhardts einen für klinische Untersuchungen durchaus genügenden Grad von Genauigkeit aufweist — ein Umstand, der um so mehr in's Gewicht fällt, als zu einer Bestimmung nach dieser Methode nur 3—4 Stunden erforderlich sind.

Ich halte es nicht für überflüssig, einige Worte in Bezug auf Technik der Ausführung zu sagen. Die zur Untersuchung genommene Harnmenge darf nicht mehr als 0,1—0,15 Grm. Eiweiss enthalten, da bei dieser Quantität das Hineinspülen in den Pyknometer bequemer und vollständiger sich ausführen lässt, — ein vollständiges und sorgfältiges Hineinspülen aber die nothwendige Bedingung für eine genaue Bestimmung nach dieser Methode ist. Zweckmässig ist es auch, den Harn mit dem 3—4 fachen Volumen Wasser zu verdünnen, weil das Eiweiss dann weniger Farbstoffe bei der Coagulation mit sich reisst und das Auswaschen des Niederschlags rascher vor sich geht. Bei der Wägung muss natürlich sorgfältig drauf geachtet werden, dass der Pyknometer keine Luftblase enthalte.

Ein Fall von isolirter Lähmung der Glottisöffner mit relativer Heilung.

Von

E. Hansen,

Arzt am Stadthospital zu Reval.

Marie Olberg, Bäuerin, 31 Jahr alt, mittelkräftig gebaute, ziemlich anämische Person, giebt an vor 2 Jahren (Juli 1872) an den Genitalien mehrere Geschwüre gehabt zu haben, welche local behandelt wurden. Etwaige allgemein syphilitische Symptome waren nach Aussage der Patientin diesen Geschwüren nicht gefolgt und konnte dieselbe nach ungefähr 2 Wochen als geheilt aus der Behandlung entlassen werden. Im Winter desselben Jahres begann Patientin Schmerzen in den Unterschenkelknochen zu verspüren, auch stellten sich Schlingbeschwerden und Heiserkeit ein. Darnach bemerkte Patientin eine auffallende Abmagerung ihres ganzen Körpers und Abnahme ihrer Kräfte, welche sie (Mai 1873) abermals ärztliche Hilfe aufsuchen liess. Nach Schilderung der Patientin wurde ihr eine einmalige indifferente Verordnung gemacht. Die Beschwerden der Patientin blieben dieselben, die Schmerzen in den Beinen nahmen im Winter desselben Jahres an Intensität noch zu, sollen mit kurzen Unterbrechungen bis gegen das Frühjahr 1874 angedauert, dann aber sich allmälig verloren haben. Nun stellten sich langsam wachsende Athembeschwerden, — und was Patientin namentlich ängstigte, — circumscripte Geschwüre an der Stirn ein und als diese theilweise sich vergrösserten, theilweise aber auch verheilten und neuen Eruptionen Platz machten, suchte Patientin am 24. Juli 1874 um Aufnahme im hiesigen Stadthospital nach.

Soviel war aus den ziemlich verworrenen Angaben der keineswegs intelligenten Patientin über die Anamnese herauszubringen.

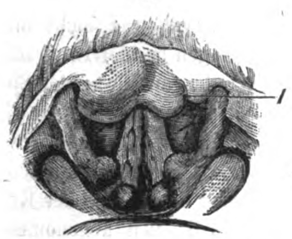
Aus dem von einem Collegen geführten Krankenjournal entnehme ich Folgendes über den Status präsens: «Patientin hat an der Stirn, von beiden tuberis frontalibus gegen die Schläfengegend hin sich erstreckend, mehrere oberflächliche Hautgeschwüre von runder Form. Theilweise ist bereits Vernarbung eingetreten; die noch bestehenden Geschwüre sind unrein und mit Krusten bedeckt. Daneben finden sich an der Stirn einzelne eingezogene, aber nicht dem Knochen adhärente Narben. Abgesehen hiervon ist die übrige Stirnhaut glatt und rein, namentlich keine Knötchenbildung bemerkbar. Der Rand der Geschwüre ist ziemlich elevirt und infiltrirt. An der Nase nichts Auffallen-

des, die Unterlippe stark infiltrirt, theilweise geschwürig. Die Geschwüre zeigen einen speckigen Grund. Am linken Mundwinkel ist eine härtliche, strahlig eingezogene Narbe sichtbar. Daneben mässige Schwellung und Empfindlichkeit der Submaxillardrüsen. Im Pharynx keine Veränderung bemerkbar, ebensowenig an den Genitalien. Die Respiration ist beträchtlich erschwert, womit ein laryngeales Pfeifen in Verbindung steht, Heiserkeit ist aber nur in sehr mässigem Grade vorhanden, Husten unbedeutend.»

Die Verordnung bestand in Jodkali (ʒj. ad. ℥vj.) 3 Mal täglich zu 1 Esslöffel voll und Ceratsalbe zum Verband der Geschwüre.

Da die Athembeschwerden jedoch in den nächsten Tagen an Heftigkeit zunahmen und es sogar ab und zu zu ziemlich hochgradigen apnoischen Anfällen gekommen war, wurde mir die Patientin zur laryngoscopischen Untersuchung überwiesen (30. Juli). Als ich die Patientin zum ersten Male sah, musste mir sogleich die eigenthümliche, in hohem Grade behinderte und von einem laut zischenden Geräusch begleitete *Inspiration* auffallen, welche unter Zuhilfenahme eines Theils der accessorischen Respirationmuskeln zu Stande kam, während die *Exspiration* verhältnissmässig leicht von Statten ging. Die Exploration mit dem Kehlkopfspiegel ergab nun Folgendes: Vorerst zeigte der Kehldeckel eine unregelmässige Gestalt durch eine an der linken Seite seines freien Randes befindliche, tief eingezogene, rinnenförmige Narbe (siehe Fig. A. 1 [1]), durch welche er in einen grösseren

A



B



gesonderten Abschnitt und einen kleinen daranhängenden Appendix geschieden wurde; die Schleimhaut des ziemlich stark nach hinten gelagerten Kehldeckels beträchtlich diffus injicirt und aufgelockert, die Schleimhaut der Aryknorpel, der aryepiglottischen Falten und der Taschenbänder ebenfalls gelockert, gleichmässig tief geröthet und geschwellt, desgleichen die Stimmbänder, welche an ihrem freien Rande verdickt und abgerundet waren, mit deutlichen Gefässramificationen. Am hinteren Winkel des linken Stimmbandes ist ferner ein kleines etwas ausgebuchtetes Geschwür mit gelblich belegtem Grunde bemerkbar. *Beim gewöhnlichen Athmen bleibt die glottis ligamentosa bis auf einen ganz feinen Spalt vollkommen geschlossen,* während die glottis cartilaginea ein schmales Dreieck zwischen sich offen lässt, wie Fig. A. zeigt, der innere Rand der Stimmbänder vibrirt bei der Respiration leise. Die Aryknorpel bleiben bei gewöhnlicher Athmung ebenfalls *völlig unbeweglich* und ganz nahe bei einander stehend.

[1] Die Zeichnungen sind mit der grösstmöglichsten Genauigkeit und Sorgfalt nach dem Spiegelbilde von mir angefertigt.

Ein ganz anderes Bild bietet sich jedoch dar, sobald von der Patientin active *forcirte* Respirationsbewegungen ausgeführt werden. Es gehen nämlich die Stimmbänder bei der *Inspiration* energisch *gegen einander* und werden nach *innen gezogen,* während bei forcirter Exspiration die ganze glottis sich nahezu auf die Hälfte ihrer normalen Breite erweitert. Bei Intonation des Vokals a berühren sich die Stimmbänder einen Moment vollkommen, weichen aber dann wieder ein ganz wenig auseinander, so dass sie nur einen schmalen, kaum eine Linie breiten, schwach S-förmig gekrümmten Spalt zwischen sich lassen, und verharren bei fortgesetzter Intonation permanent in dieser Stellung. Beim Drängen schliessen sich die Taschenbänder vollkommen. Die Heiserkeit war wie schon angegeben eine sehr unbedeutende.

Es konnte bei einem so prägnanten laryngoscopischen Bilde über die Diagnose gar kein Zweifel obwalten. Es lag offenbar eine hochgradige Lähmung der Musculi crico-arytaenoid. post. vor, complicirt mit einer so geringen und wenig bedeutungsvollen phonischen Parese, dass sie mit gutem Recht als *isolirte* Lähmung der Glottisöffner angesehen werden durfte. Die grosse Seltenheit dieser Form der Glottisparalyse und die schwierige Deutung, namentlich eines auffallenden Symptomes des Spiegelbildes, liessen mich den Fall mit hohem Interesse und minutiösester Sorgfalt weiter verfolgen. Es musste vor allen Dingen in hohem Grade befremden, dass bei allen sonstigen vorhandenen untrüglichen Merkmalen einer hochgradigen Paralyse der Glottiserweiterer sich bei *forcirter* Exspiration dennoch ein *Klaffen* der Stimmritze bemerkbar machte, welches das der Hochgradigkeit der Lähmung entsprechende Maass bei Weitem überstieg, ja sogar ziemlich die halbe Breite der normalen Stimmritze betrug, also etwa dem, was wir unter «Cadaverstellung» der Stimmbänder verstehen, gleichkam. Wie war die eigenthümliche Erscheinung zu erklären, dass trotz fast completer Lähmung der Glottiserweiterer dennoch ein beschränktes Auseinanderweichen der Stimmbänder möglich wurde und warum trat letzteres gerade bei forcirter und nicht auch bei gewöhnlicher Respiration auf? Ich muss gestehen dass ich für beide Fragen damals vergeblich eine Lösung suchte. Von einem Irrthum in der Beobachtung konnte nicht wol die Rede sein, da ich in den beiden ersten Tagen die Patientin wiederholentlich und stets mit demselben Resultat untersuchte und es ausserdem wegen der ganz auffallenden Toleranz derselben gegen den Kehlkopfspiegel und der sonst sehr günstigen Configuration der Rachengebilde möglich war das klinische Bild auf das Genaueste meinen beiden Collegen am Hospital zu demonstriren, welche letztere meine Beobachtungen lediglich bestätigten. Die Unempfindlichkeit, man könnte fast sagen die Anästhesie der Rachen- und Kehlkopfschleimhaut bei der Patientin war, beiläufig gesagt, eine so beträchtliche, dass sich die hintere Pharynxwand, der Kehldeckel, ja selbst die Stimmbänder mit der Kehlkopfsonde berühren liessen ohne dass erhebliche Reflexbewegungen eintraten.

Erst durch die ausführliche und sorgfältige Arbeit Franz Riegels[1] über respiratorische Paralysen, welche namentlich das bis dahin in den Lehrbüchern mit wenigen Worten abgefertigte Capitel über die Lähmung der Glottiserweiterer in möglichst erschöpfender Weise behandelt, wurde es möglich eine Deutung für das oben erwähnte Phänomen des theilweisen Klaffens der Glottis bei forcirter Exspiration zu geben. Riegel nämlich nimmt an, — was auch Schech's physiologische Versuche an Hunden vollkommen bestätigt haben, — dass bei ganz reiner Paralyse der Glottiserweiterer *allein*, zu Anfang ganz ebenso die Cadaverstellung der Stimmritze eintritt wie bei *completer* Recurrenslähmung, nur mit dem Unterschied, dass bei letzterer absolute Unbeweglichkeit der Glottis vorhanden ist, während bei ersterer die antagonistischen Stimmbandspanner und Verengerer functionsfähig geblieben sind und somit die Verengerung der Stimmritze und Stimmbildung in normaler Weise vor sich geht. Der permanente Glottisverschluss bei isolirter Lähmung der Crico-aryt. post. kommt nach Riegel aber nach und nach durch die paralytische Contraction der ihrer Antagonisten beraubten Verengerer zu Stande, welche die Stimmbänder immer mehr der Mittellinie nähern. Mit dieser Erklärung würde auch das von der Patientin angegebene protrahirte Wachsthum der Krankheit, d. h. die im Verlauf von ca. 1½ Jahren langsam zunehmenden Athembeschwerden ihre zwanglose Deutung finden. Aus dem Grunde ferner, dass die secundäre Contraction der Stimmbänderverengerer noch keine ganz complete geworden war, — es blieb ja bei gewöhnlicher Respiration noch ein schmales Dreieck zwischen der pars cartilaginea der Stimmbänder offen, welches noch ein mässiges Quantum atmosphärischer Luft in die Trachea treten liess, — waren die Respirationsbeschwerden noch nicht bis auf das höchste Maass gestiegen und traten die apnoischen Paroxysmen nur dann ein, wenn Patientin, was ich oben anzudeuten versäumt habe, irgend welche körperliche Anstrengung oder forcirtere Bewegung machte. Aus demselben Grunde war es endlich denkbar, dass wenn ich Patientin hastige Respirationsstösse schnell auf einander machen liess, bei der *Inspiration*, — wo bei der plötzlichen Erweiterung des Thorax und dem langsamen und in hohem Grade behinderten Eindringen der atmosphärischen Luft durch die stenosirte Glottis die Luft unterhalb des Verschlusses verdünnt werden musste, — eine starke Einziehung der Stimmbänder nach innen stattfand, während bei der heftigen, ruckweisen Expiration der an die Stimmbänder anprallende, mit Gewalt herausgepresste Luftstrom die secundäre, noch nicht complet gewordene paralytische Contraction der Verengerer überwand und so die ursprüngliche typische Form der Lähmung der Glottiserweiterer, die *Cadaverstellung* der Stimmbänder wieder etablirt wurde. Dass letzteres nicht auch bei der gewöhnlichen Respiration der Fall war, konnte um so weniger auffallen, als eben der entweichende Luftstrom langsam und ohne jede Gewalt den Spalt zwischen den Stimmbändern passirte.

Da nach dem laryngoscopischen Befunde die Stimmritze nicht absolut geschlossen, auch die Athemnoth, wenn Pat. sich ganz ruhig verhielt, keine geradezu gefahrdrohende war und ferner nach Dauer und Natur der Krankheit fürs Erste sich keine besondere Verschlimmerung des Zustandes in nächster Zeit voraussehen liess, so wurde auf meinen Rath von der anfangs in Erwägung gezogenen Tracheotomie Abstand genommen und in Anbetracht dessen, dass Patientin früher Geschwüre an den Genitalien gehabt hatte und in Ansehung der vorhandenen Narben und noch bestehenden Geschwüre an Stirn und Unterlippe, welche nach meiner Ansicht wol zweifellos syphilitischen Ursprungs waren und von meinen Collegen ebenfalls dafür gehalten wurden, — versuchsweise eine Innunctionskur verordnet. Sollte letztere den gewünschten Erfolg nicht haben, so hatte ich die directe electrische Behandlung und als ultimum refugium die Tracheotomie in Aussicht genommen. So wurde denn auch sofort, d. h. am 30. Juli mit den Einreibungen von ʒj uugent. ciner. pro dosi et die begonnen und zu unser aller Erstaunen konnte schon nach *wenig* Tagen eine auffällige Besserung im Zustande der Patientin constatirt werden. Bereits am 3. August hatte die Inspiration jenen eigenthümlichen laut pfeifenden Charakter verloren, die acessorischen Respirationsmuskeln arbeiteten nicht mehr mit und war die Dyspnoe um ein Bedeutendes gemindert. Auch traten bei schnelleren Bewegungen der Patientin keine apnoischen Anfälle mehr ein. Daneben hatten sich die missfarbenen Geschwüre an Stirn und Unterlippe gereinigt und zeigten entschiedene Tendenz zur Verheilung. Die an demselben Tag vorgenommene Spiegeluntersuchung erwies bei *gewöhnlicher* Respiration die Stimmbänder und Aryknorpel nicht mehr absolut unbeweglich, sondern sie gingen bei der Inspiration, wenn auch kaum merklich auseinander, auch war der Spalt der glottis membranacea etwas breiter geworden. Bei *forcirter* Inspiration gehen aber die Stimmbänder immer wieder gegen einander, bei forcirter Exspiration auseinander. Auch die catarrhalische Röthung und Schwellung der Kehlkopfschleimhaut hat in allen ihren Theilen abgenommen, das Stimmbandgeschwür ist in Verheilung begriffen.

Leider musste aber schon nach Beendigung des ersten Cyklus die Schmierkur unterbrochen werden, da sich beträchtliche Stomatitis und Salivation eingestellt hatten und der Patientin wiederum Jodkali verordnet wurde. Nichtsdestoweniger fand sich die Glottislähmung bei der Untersuchung am 5. August noch insoweit gebessert, dass die Stimmbänder bei gewöhnlicher jetzt ganz geräuschloser Respiration, wie Fig. B zeigt, sich nur noch an ihrem vordersten Theil berührten, sonst aber schon einen beträchtlichen, nach hinten zu immer breiter werdenden dreieckigen Spalt zwischen sich liessen. Bei forcirter, und dann noch etwas tönender Inspiration werden die Stimmbänder aber noch immer etwas gegen einander gezogen und zwar namentlich die untere Kante des freien, noch verdickten Randes derselben. Die Dyspnoe ist jedoch definitiv, die Heiserkeit fast gänzlich geschwunden. Auch die am 10. April vorgenommene Spiegeluntersuchung liess wiederum einen Schritt zur Besserung bemerken, indem die Stimmbänder bei ru-

[1] R. Volkmann. Klinische Vorträge, № 95. December 1875.

higer Respiration auch an ihrem vorderen Winkel sich kaum mehr berührten, durch die glottis hindurch konnte man jetzt bei ruhigem Athmen schon einige Trachealknorpel sehen.

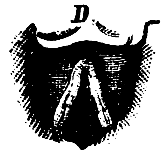
Am 22. August waren die mercuriellen Erscheinungen wieder gänzlich geschwunden, und konnten die Inunctionen daher wieder aufgenommen werden. Patientin machte noch dreimal, immer mit Unterbrechung von einigen Tagen wegen sich wiederholender leichter mercurieller Symptome, je einen Turnus durch, — und konnte endlich am 19. September, da sie sich vollkommen wohl fühlte, auf ihren Wunsch als fast geheilt entlassen werden.

Die an diesem Tage angestellte letzte Untersuchung ergab nun Folgendes: Abgesehen davon, dass die Ulcerationen an Stirn und Lippe ganz geheilt sind, hat sich auch die bei der vorletzten laryngoscopischen Inspection noch bestehende Schwellung und Röthung der Stimmbänder bis auf einen nicht wesentlichen Rest verloren. Sie erscheinen schmäler, ihr Rand schärfer und von leicht rosenrother Färbung, das kleine Ulcus am hintern Winkel des linken Stimmbandes mit Substanzverlust vernarbt. Bei ruhiger Respiration lassen die Stimmbänder jetzt einen breiten dreieckigen Spalt zwischen sich (Fig. C), bei forcirter Inspiration gehen ihre unteren Ränder noch etwas gegen einander, (Fig. D) so dass wohl noch immer eine geringe Parese derselben angenommen werden muss. Bei der Phonation schliesst sich die Glottis dauernd, bis auf einen kaum merkbaren feinen, schwach S-förmig gekrümmten Spalt (Fig. E), die Giessbeckenknorpel gehen energisch gegen einander, ohne sich jedoch völlig zu berühren. Respiratorische Beschwerden hat Patientin auch bei forcirten Bewegungen gar keine, die Sprache ist vollkommen rein, Patientin kann sogar laut singen, wobei die Stimme jedoch einen Anflug von Heiserkeit zeigt.

C



D



E



In doppelter Hinsicht dürfte die mitgetheilte Krankengeschichte ein besonderes Interesse gewähren, nämlich sowol was die schnelle, fast gänzliche Heilung des an sich so selten vorkommenden Leidens, als auch was die bisher noch ziemlich dunkle Aetiologie desselben anlangt.

Von einer Heilung einer Paralyse der Glottisöffner findet sich bisher in der Literatur noch nirgend etwas verzeichnet. Türck lässt sich in seinem Handbuch bei dem einzigen von ihm beobachteten, nicht einmal sehr hochgradigen Fall bezüglich des Ausganges desselben gar nicht vernehmen; Tobold erwähnt in seinem Werk bei Gelegenheit des einen genauer mitgetheilten Falles nur, dass die Patientin die Tracheotomie gut überstand und dass von 5 anderen im Verlauf von 9 Jahren von ihm beobachteten Fällen 2 gleichfalls die Tracheotomie überstanden, ohne über den Verlauf der Lähmung selbst eine Andeutung zu machen. Riegel in seiner bereits erwähnten ausführlichen Arbeit über respiratorische Paralysen äussert sich anlässlich der Prognose folgendermassen: «Die Mehrzahl der bis jetzt beobachteten reinen Fälle (sc. Paralyse der Glottisöffner) sind nicht zur Heilung gelangt; in den wenigen Fällen, die zur Heilung gelangten, war theilweise die Lähmung eine unvollständige, theilweise sind die Fälle nicht über jeden Zweifel erhaben».

Dass letztere beide Voraussetzungen aber in dem vorliegenden Fall nicht zutreffen, glaube ich mit einigem Recht annehmen zu können. Die häufig wiederholten und mit der grösstmöglichsten Objectivität und Gewissenhaftigkeit angestellten laryngoscopischen Untersuchungen, verbunden mit den sehr günstigen localen Verhältnissen der Rachen- und Kehlkopfgebilde, dürften einen Irrthum wohl unmöglich erscheinen lassen. Somit wäre das also der *erste bisher beobachtete Fall einer fast gänzlichen Heilung von hochgradiger Paralyse der Mm. crico-arytaen. post.*, und zwar einer auffallend schnellen Heilung durch die *Innunctionskur.*

In Bezug auf letzteren Punkt seien mir noch einige Worte gestattet. Dass die Patientin an Syphilis und zwar an einer tardiven, mit Hautgeschwüren complicirten Form derselben litt, glaube ich wol annehmen zu dürfen. Die Anamnese, soweit sich dieselbe verwerthen lässt, weist darauf hin, die Art und Beschaffenheit der Ulcera an der Stirn, die Infiltration und Geschwürsbildung an der Unterlippe, der narbige Defect am Kehldeckel, der intensive Kehlkopfcatarrh, die Drüsenschwellungen, — alle diese Momente zusammengenommen, lassen meiner Ansicht nach wol schwer eine andere Deutung zu.

Die Stimmbandlähmung war also entweder als directes Symptom der Lues aufzufassen, oder aber repräsentirte eine von letzterer unabhängige, zufällig dieselbe concomitirende Affection. Gegen letztere Auffassung spricht doch wol sehr die ganz auffallend schnelle Besserung der Lähmung durch die Einreibungskur, wenn es gestattet ist ex juvantibus auf den Character der Krankheit einen Schluss zu ziehen; es sei denn dass man Mercurialien im Allgemeinen einen günstigen Einfluss auf Stimmbandlähmungen zugestehen wolle, was bisher noch nicht constatirt worden. Wir werden also die vorliegende Lähmung wol mit einigem Recht als syphilitische beanspruchen dürfen.

Es scheint mir von Wichtigkeit hierauf schliesslich noch besonders hinzuweisen, denn Tobold führt in seinem Handbuch die Lues als ätiologisches Moment überhaupt gar nicht an, ebensowenig Riegel in seiner Monographie und Türck endlich spricht wol, aber in sehr reservirter Weise, von der Möglichkeit einer syphilitischen Stimmbandparalyse. Also auch in dieser Beziehung steht der erörtete Fall als ausnahmsweiser in der Casuistik da.

Referate.

Dr. Motschutkowsky in Odessa: Experimentelle Studien über die Impfbarkeit der Typhen.

(Mosk. Wratsch. West. 1876 № 4, u. C. bl. f. m. W. 1876 № 11.)

Angeregt durch eine von dem Prosector des Hospitals, Dr. Münch, erfolgreich ausgeführte Selbstinoculation der Recurrens, führte Vf. eine längere Reihe von Impfungen mit verschiedenen, mehreren an den 3 Typhusformen befallenen Kranken entnommenen, Flüssigkeiten, — Blut, Milch, Schweiss, Excremente, Speichel, Harn — an Menschen und Thieren aus, und kam zu folgenden Schlüssen. Nur die Recurrens ist überimpfbar und zwar nur durch das Blut in der Fieberperiode und nur auf Menschen. Die Anwesenheit von Spirillen war zum Gelingen der Impfung nicht nothwendig. Die eingeimpfte Recurrens war wieder überimpfbar; es bestätigte sich also hierbei nicht die Ansicht Davaine's, dass das Gift mit jeder folgenden Generation inficirender Organismen in seinen Wirkungen sich potenzire. Die Impfung mit dem Recurrensblute gab immer wieder nur Recurrens, nie eine andere Typhusform, auch nie biliöses Typhoid. — Die Incubation dauerte zwischen 5—8 Tagen, ebenso lange auch die Ayprexie. — Impfung mit dem Blute eines künstlich inficirten Kranken aus dem Incubationsstadium gab ein negatives Resultat, ebenso wie die Impfung 10 Wochen nach Ablauf des 4. Recurrensanfalls. 2 Tage altes, in einem zugeschmolzenen Haarröhrchen bei +10° R. aufbewahrtes Blut gab positive Resultate; hier hatten die Spirillen ihre Beweglichkeit nicht verloren. Wurde 0,1 procentige wässrige salzsaure Chininlösung zu gleichen Theilen mit dem Blut vermischt, so gelang die Impfung, trotzdem die Spirillen sofort nach der Mischung unbeweglich wurden; dagegen kamen Fehlimpfungen beim Versetzen von 10 Theilen mit 1 Theil 60% Weingeist. — Die geimpften Menschen haben durchaus keine anhaltenden Leiden bei den Versuchen erworben. Hz.

Dr. J. Smolsky: Ueber den Einfluss des chlorwasserstoffsauren Chinin auf die Contraction des Uterus.

(Wojenno-med. Journal. Januar-März 1876).

Mittelst eines registrirenden Apparates bestimmte S. manometrisch die Schwankungen des intrauterinem Drucks während der Geburt unter dem Einfluss des theils per os, theils subcutan applicirten chlorwasserstoffsauren Chinin. Er fand constant eine Steigerung des Druckes und zwar erwies sich:

1. Die Steigerung direct proportionel der Grösse der Chinindose und bei gleichen Dosen bei subcutaner Application stärker als beim Einnehmen per os.
2. Der Druck während der Wehenpause wird durch Chinin nicht erhöht.
3. Die Wehen wurden unter dem Einfluss des Chinins selten, aber dauerten länger.

Am schnellsten tritt diese Wirkung bei subcutaner Application ein, doch variirt hier die Zeit auch von 34 Minuten bis 113 Minuten. Die Dosis beträgt 5—10 Gran. H.

F. Riegel: Ueber respiratorische Paralysen (Sammlung klinischer Vorträge von R. Volkmann, № 95.)

Unter respiratorischer Paralyse versteht R., im Gegensatz zu der phonischen Paralyse der Kehlkopfmuskeln, die Lähmung der die Glottis bei der Inspiration erweiternden m. crico-arytaenoidei post., und entwirft, nach Voranschickung einer orientirenden Uebersicht über die Physiologie des Larynx, das Krankheitsbild dieser bisher nur 4 Mal unzweifelhaft beobachteten Affection. Die Symptome derselben bestehen in mehr oder weniger intensiver inspiratorischer Dyspnoe bei völligem Intactbleiben der Stimme und starken respiratorischen Excursionen des Larynx (Unterschied von Trachealstenose); pathognostisch für diese Lähmung aber ist nur der laryngoscopische Befund. Die Stimmbänder sind nämlich einander bei ruhigem Athmen noch mehr genähert als bei der s. g. Cadaverstellung derselben, lassen also nur eine enge Spalte zwischen sich, die sich bei forcirter Inspiration noch verengert. Die Therapie ist gegen diese Lähmung ziemlich ohnmächtig — am meisten leistet noch die directe Faradisation der gelähmten Muskeln, die indess die Tracheotomie nicht entbehrlich macht. In Bezug auf die Aetiologie und Differentialdiagnose muss auf das Original verwiesen werden. H.

Dr. H. Schoeler: Jahresbericht über die Wirksamkeit der (früher Ewersschen) Augenklinik zu Berlin.

(Berlin, H. Peters. 1876. 8°. 56 S.)

Vorliegender Bericht enthält ausser den Angaben über die Zahl der im Jahre 1875 behandelten Kranken und der daselbst ausgeführten Operationen auch einige höchst bemerkenswerthe Krankengeschichten. Zu diesen gehört unstreitig in erster Linie ein Fall von Fothergillschem Gesichtsschmerz bei einem 55-jährigen Mann, bei welchem nach der Neurectomie des n. supraorbitalis und n. infraorbitalis sich auch die seit 3 Jahren bestehende Presbyopie verlor. Diese Thatsache ist bisher noch nicht beobachtet worden, liess sich aber aus den plötzlich in Folge von Zahnschmerzen oder Ciliarneurose bei Glaucom entstehenden Accomodationseinschränkungen vermuthen. S. ist geneigt ein Hemmungscentrum im Gehirn anzunehmen, in welchem die Ueberreizung centripetaler Nerven eine Lähmung motorischer Nerven zur Folge hat. Ein Unicum ist ferner der Fall von einem fadenförmigen Entozoon (Trichosomum) im Glaskörper, der von allen bekannteren Berliner Fachgenossen bestätigt, das Vorkommen von Entozoen in der Glasflüssigkeit des Menschen zur zweifellosen Thatsache erhebt. Unter den neuen, in die ophthalmologische Praxis eingeführten Mitteln, redet S. namentlich dem Jaborandi das Wort; bei chronischen und acuten Iritiden, Chloroiditiden, progressiver Myopie, Amblyopia potatoria und namentlich bei allen auf Lues beruhenden Processen hat er sich vielfältig von der erstaunlichen Wirkung desselben überzeugt. H.

W. Awdakoff: Materialien zur Kenntniss der Verbrennungen verschiedener Grade bei Thieren.

(Diss. inaug. Petersb. 1876. 103 S. russ.)

Sämmtliche (30) Versuche sind an Hunden gemacht worden, denen stets einer der 3 Grade der Verbr. durch heisses Wasser (62—100° C.) od. d. Glüheisen beigebracht wurde. Den vom Verf. nach der Verbren. an den Thieren während des Lebens beobachteten Erscheinungen entsprechen die nach d. Tode gefundenen pathol.-anat. Veränderungen, welche sich im Wesentlichen auf eine allgem. Störung der Ernährung in Form einer parenchymat. Entzündung der innern Organe, der Leber, Nieren, des Magen-Darmkanals, des Epithels, d. Haut und des Muskelgewebes zurückführen liessen. Neben Blutstauungen in den veränderten Geweben fanden sich ausserdem Extravasation von roth. Blutkörp. (in Lunge, Gehirn und der Haut auch zuweilen von farblos. Blutkörp.), Bluterguss in's Parenchym der Organe (ausgenommen Gehirn und Leber) und Thromben in d. feinern Blutgefässen. Endlich — als Folge d. Thromben — in 8 Fällen Geschwüre im Magen, und zwar am Ausgange desselben, während sie beim Menschen nach Verbren. am häufigsten im Duodenum beobachtet worden sind. Pneumonieen von solchem Charakter, wie sie Falk und A. nach Verbr. gesehen, hat Verf. kein Mal gefunden, sondern nur einige Fälle von Hypostase, und hält d. Pneumonie daher für eine zufällige Complication.

Alle diese Erscheinungen, welche nach d. Verbren. beobachtet werden, führt V. auf eine Veränderung der Blutbestandtheile und dadurch bedingte Entwickelung eines unbekannten

Giftes im Organismus zurück, wozu auch die unterdrückte Hautperspiration (wie bei den mit Lack etc. überzogenen Thieren) beitragen kann. Die Untersuchung des Blutes nach d. Verbren. zeigte in d. That bemerkbare Veränderungen. Schon ½ St. nach d. Verbren. beobachtete Verf. in d. Mitte der roth. Blutkörp. meist runde helle Räume (Vacuolen); es erfolgte eine Theilung der Blutkörp. und Abschnürung runder Körperchen, wie solche schon Schultze und Wertheim beschrieben haben. Die Zahl der farblos. Blutkörp. war vermehrt, sie hatten Fortsätze. Dabei zeigte d. Blut Krystallisation. Am 2-ten Tage erschienen die roth. Blutk. besät mit dunklen Punkten und Körnern, welche aber bei Erwärmung d. Bluts verschwanden. Die Quantität des Haemoglobins erwies sich bei d. Spectralanalyse bald normal, bald vermehrt. Schliesslich hat Verf. die Ansteckungsfähigkeit des Blutes von Thieren mit Verbrennungen in der Periode der Temp.-Erniedrigung und Agonie geprüft, indem er es gesunden Thieren in d. vena femoral. injicirte. In allen 8 Versuchen dieser Art ist es Verf. gelungen, durch die Inject. bei gesunden Thieren dieselben klinisch. Erscheinungen und pathol.-anatom. Veränderungen, wie bei Thieren mit Brandwunden, hervorzurufen[1]). Auf diese Resultate gestützt, hält Verf. es für ausgemacht, dass alle Erscheinungen, sowie auch der Tod nach Verbrennungen durch die Vergiftung des Blutes mit einer unbekannten Substanz, welche sich im Organismus entwickele, herbeigeführt werde. Bf.

A. Chochrjakoff: Zur Frage über die Entwickelung der tuberkulösen Darmgeschwüre.

(Diss. inaug.. Petersb. 1876; 31 S. russ.).

Als Objecte zur mikroskopischen Untersuchung dienten Ch. zum Theil Darmstücke, welche er bei der Section von Leichen sammelte, zum Theil aber auch fertige Präparate aus 2 pathol.-anat. Sammlung der Akademie.

Aus den vom Verfasser bei seiner Untersuchung gewonnenen Resultaten heben wir folgende hervor:

1. Die tuberkulösen Geschwüre, welche sich auf unveränderten Wänden des Darmkanals entwickeln (acut. Verlauf), charakterisiren sich durch schnelle Entwickelung echter Tuberkeln in der umgebenden Schleimhaut. In der Mehrzahl der Fälle findet in der Umgebung der sich entwickelnden Tuberkeln eine Zelleninfiltration statt, welche zur Bildung von Miliarabscessen führt. 2. An der Entwickelung der tuberkul Geschwüre auf Darmwänden, welche durch vorausgegangenen chronischen Catarrh verändert sind (chron. Verlf.), nehmen ausser den tuberkul. auch lymphat. Abscesse Theil. Die charakteristischen Tuberkeln entwickeln sich hier vorzugsweise in dem subserösen Gewebe. 3. Die Riesen-Zellen bilden kein constantes Element der Tuberkeln, welche sich in der Darmwand entwickeln. Sie kommen in Tuberkeln vor, welche sich in Geweben entwickeln, die durch langdauernde Ernährungsstörung verändert sind. 4. Veraltete chron. Geschwüre, welche sich unter dem Einfluss der constitut. Syphilis entwickelt haben, geben einen geeigneten Boden für die Entwickelung tuberkul. Bildungen ab.

Beigegeben ist der Abhandlung eine Tafel mit 8 mikroskopischen Bildern. Bf.

A. Fessenko: Fall von partiellem Nigrismus (aus der Klinik des Professor Lasarewitsch).

(Med. Westn. Nr. 1.)

Bei einem neugeborenen Mädchen war die Haut vollständig übersäet mit Pigmentflecken von verschiedener Form und Grösse. Alle Flecke, mit Ausnahme der auf den Sohlen befindlichen, sind mit Lanugo bedeckt, einige mit langen Haaren. Alle andern Flecken, mit Ausnahme der behaarten, des grössten, den obern Theil des Rumpfes in Form einer Capuze einnehmenden und der kleinen, sind warzenförmig. Die Farbe der Flecken im Gesichte war dunkelroth, auf dem behaarten Theile des Kopfes und der grossen Flecken auf dem Rumpf und den Extremitäten dunkelbraun, die der übrigen dunkel- und hellroth. — Beim Schreien des Kindes erhoben sich die Flecke nicht über das Niveau der Haut. Refer. übergeht die vielleicht etwas zu genaue Beschreibung der einzelnen Flecken, welche im Originale 3½ Spalten einnimmt. — Die Iris des Kindes war schwarz, die Mammen und die Brustwarzen sehr schwach pigmentirt. Das Kind gut ausgetragen. Chorioidea und die Sehnervenpapillen normal, das Blut, mikroskopisch untersucht, zeigte keine Abnormitäten.

Bei der blonden Mutter ist die linea alba am Unterleibe pigmentlos, die Brustwarzen und Warzenhöfe sehr schwach pigmentirt, das Gesicht übersäet mit Sommerflecken. An der innern Fläche des linken Oberschenkels fanden sich erbsen- bis bohnengrosse Pigmentflecke. Der Vater des Kindes soll braune Haare und ein kleines Muttermal, die Schwester der Mutter ein ovales, schwarzes, im Längsdurchmesser 11 Centim. messendes Muttermal haben.

Fessenko hält diese Anomalie der Pigmentvertheilung für den Mélanisme partiel von Geoffroy und macht auf den sonderbaren Umstand aufmerksam, dass bei der mächtigen Pigmententwickelung auf dem ganzen Körper dieselbe an den gewöhnlichen Stellen sehr mangelhaft sei, namentlich an den Brustwarzen oder Warzenhöfen. Die Casuistik ist verzeichnet bei Geoffroy, Huber, Bodart, Beisel und Woronichin. Hz.

[1]) Falk hat bei seinen Versuchen negative Resultate erhalten.

Miscellen.

Frequenz der Universitäten. Charkow: 1. Januar 1876 481 Studenten, 45 freiwillige Zuhörer davon: Mediciner 253, Juristen 129. Kiew: resp. 666. (—25 gegen 1875) Mediciner 412, Juristen 120. —

1875 war die Zahl der Kranken in allen Hospitälern Petersburgs 82,086, von denen 8,823 starben. Am meisten waren Typhen (11,419—1,615), Recurrens (7,286—596), acute Krankheiten der Athmungsorgane (3,677—244).

TAGESEREIGNISSE.

— Am 11. April (30. März) starb Prof. L. Traube in Berlin.

Laut Nachrichten der Wr. Wed. ist der Prosector des Odessaer Hospitales Dr. Münch für die Professur der pathol. Anatomie an die Universität Kiew berufen.

Internationaler medicinischer Congress in Philadelphia. (D. med. W. schr. № 5). Die medicinischen Gesellschaften von Philadelphia haben den Beschluss gefasst, bei Anlass der 100jährigen Feier der amerikanischen Unabhängigkeit vom 4.—9. Sept. 1876 einen internationalen medicinischen Congress in Philadelphia abzuhalten. Um diesen Congress zu einem Rendez-vous aller Nationen zu machen, sollen Abgeordnete erbeten werden der grösseren medicinischen Gesellschaften von Europa, Mexico, den brittischen Colonieen, Central- und Süd-Amerika, Sandwich-Inseln, Ost- und West-Indien, Australien, China, Japan; ebenso sollen die Spitzen der Wissenschaft persönlich eingeladen werden. Vorträge mögen baldigst angemeldet werden bei den Herrn Richard Dunglison 814 N. 16 Street und Bertolet 113 S. Broad Street in Philadelphia. Dieser Congress hat übrigens nur den Namen gemein mit dem bekannten internationalen medicinischen Congress, dessen V. Zusammenkunft 1876 in Genf stattfinden wird.

OFFICIELLE NACHRICHTEN.

Ordensverleihungen: Wladimir-Orden 3. Kl.: dem Oberarzt des Chersonschen Milit.-Hospit. Staatsr. Schulz. Wladimir-Orden 4. Kl.: dem Divis.-Arzt d. 14. Inf.-Div. Staatsr. Karjakin und dem Bezirksokulisten des Kaukas. Milit.-Bez. Hofr. Reich. Annen-Orden 3. Kl.: den Collegienräthen: Grewingk, Kreisarzt auf Oesel; Ulmann, Kreisarzt in Walk; den Stadtärzten: Ennmann in Pernau; Unger in Lemsal; Girgensohn in Wolmar; Kreuzwaldt in Werro; dem Narwaschen Stadtphysikus Kraak; d. Arzt des Rigasch. Patrimonialbezirks Petersen; d. Arzt im Wendensch. Kreise Dr. med. Baumgardt.

Ernannt: der überetatm. Arzt des Moskausch. Findelhauses Romanoffsky z. Oberarzt desselben.

Angestellt: Dr. med. Hörschelmann als Assistenzarzt des Nikolai-Kinderhosp. in Petersb.

Beurlaubt: in's Ausland: der ord. Prof. d. Dorpat. Univ. Dr. med. Hoffmann auf die Sommerferien; d. Verwalter der Apotheke des rigasch. Milit.-Hosp., Colleg.-Rath Kleiber zu wissenschaftl. Zwecken auf 2 Mon.

Am 4. April 1876 betrug der *Krankenbestand St. Petersburgs:*

in den Civilhospitälern	2425 M.	1557 W.
» » Kinderhospitälern	140 »	157 »
» » Militärhospitälern	1776 »	70 »
» dem Marine-Hospital	181 »	
	4522 M.	1784 W.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

Thyphöse Krankheiten	642 M.	139 W.
Scarlatina »	19 »	17 »
Variola »	15 »	21 »
Venerische »	471 »	361 »

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 10-го Апрѣля, 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 7. St.-Petersburg, 17. (29.) April. 1876.

Einiges über Wundbehandlung

von

Dr. Ed. v. Wahl.

Obgleich die Wundbehandlung in neuester Zeit zu einer brennenden Tagesfrage geworden ist und die Gemüther mitunter heftig aneinander platzen, wo es sich darum handelt welcher Methode man den Vortritt gestatten soll — der Lister'schen oder der *offenen;* — so lässt sich bei genauerer Prüfung doch eigentlich kein neues Princip herausfinden, das diesen neuen Methoden zu Grunde läge. Die alten Grundregeln einer vernünftigen Wundbehandlung, dass man nämlich *die Wunden vor Infection von Aussen schützen* [1]), *für genügenden Abfluss der Wundsecrete Sorge tragen, und im Uebrigen dem verwundeten Theil die grösstmöglichste Ruhe gönnen solle,* — finden in den neueren Methoden nur eine schärfere Formulirung, sozusagen einen mehr dogmatischen Anstrich, der die Denkarbeit möglichst erleichtert und an Stelle allgemeiner Regeln eine ganze Reihe genau präcisirter technischer Verrichtungen setzt, von deren Handhabung auch nicht einen Fingerbreit abgewichen werden darf, wenn man nicht den ganzen Erfolg der Behandlung aufs Spiel setzen will. Dass eine genaue Befolgung der Lister'schen Vorschriften in der That bei manchen Verletzungen überraschende Resultate liefert, unterliegt keinem Zweifel. Ja, wenn die Lister'sche Methode auch nur das eine Verdienst hätte die Wunden vor unsaubern Fingern, Instrumenten und Verbandstücken zu schützen, so wäre das meiner Ansicht nach vollkommen genügend um sie obligatorisch in alle Kliniken und Hospitäler einzuführen. Wenn aber andererseits die offene Wundbehandlung ebenso günstige Erfolge für sich in Anspruch nimmt, so müssen wir, um den angehenden Chirurgen nicht vor ein gar zu grosses Dilemma zu stellen und um volle wissenschaftliche Gerechtigkeit zu üben, bei jeder Gelegenheit klar und deutlich aussprechen, dass es in den beiden verschiedenen Methoden eben nur jene oben erwähnten drei Fundamentalsätze sind, welche den Erfolg mehr oder weniger sichern, und dass die speciellen Methoden nur in soweit reellen Werth besitzen, als sie diesen Grundprincipien gerecht zu werden versuchen.

Was zunächst den Schutz der Wunden vor äusseren Schädlichkeiten anbetrifft, so lässt sich gewiss nicht leugnen, dass die minutiöse Sorgfalt des Lister'schen Verfahrens mehr Garantie gegen Infection bietet als die offene Wundbehandlung. Bei der offenen Wundbehandlung kommt es allerdings viel weniger zur Entwickelung specifischer faulender Stoffe, weil die Wundsecrete nicht in Verbänden von zweifelhafter Reinlichkeit zurückgehalten werden u. s. w. und die Salubrität einer Klinik — mag sich bei der strengen Durchführung dieser Methode wohl günstiger gestalten. *(Krönlein).* — Der Reiz aber, welchen auch unter gewöhnlichen Umständen die Luft (mit ihren verunreinigenden Bestandtheilen) auf offene Wunden ausübt und Entzündung und Eiterung verursacht, kann und soll nach Möglichkeit durch die Lister'sche Methode vermieden werden. Ich würde es deshalb für sehr gewagt halten, Wunden, die durch Hinzutritt von Eiterung lebensgefährlich werden können, von vorne herein offen zu behandeln, so namentlich Gelenkverletzungen und complicirte Fracturen. Amputations- und Resectionswunden hingegen, von welchen bei eintretender Eiterung die Secrete frei abfliessen, — mögen, wo nicht ganz besonders günstige Chancen zur prima intentio vorliegen, ohne jeglichen Verband behandelt werden und die günstigen Erfolge werden

[1]) So sagt schon Paracelsus in seiner grossen Chirurgie (Gründer, Gesch. d. Chirurgie, Breslau 1865) Cap. II: Die Kunst, ist also, das du der Natur an dem verletzten schaden Schirm und schützung tragest vor widerwertigen Feinden, damit das die eusserlichen Feind den Balsam der Natur nicht zurückschlagen, nicht vergiften noch verderben, sondern dassie bleib in jrer Balsamischen Kraft und wirkung, durch bewarunge diss schirms: Dann das ist einmal gewiss und vor Augen, so die Wund offen ist, und nit bewart, oder beschirmt wirt, dz sie in keinerley weg mag jr wirkung vollbringen, Darumb der wol beschirmen und hüten kann, derselbige ist ein guter Wundartzet.

denen der Lister'schen Methode gewiss nicht nachstehen. Wenn es immer gelänge Wunden unter Lister ohne Eiterung und Fieber zu heilen, so wäre damit unstreitig sehr viel gewonnen, und die offene Wundbehandlung hätte keinen Sinn mehr. Aber ich glaube kaum, dass dieses Ideal einer Wundheilung unter allen Umständen und ausnahmslos zu erreichen möglich ist.

Ich überzeuge mich täglich davon, dass auch unter Lister *trotz günstigen Verlaufs* Wundfieber und Eiterung eintritt, und dass auch vorübergehende Nachfieber, die meist auf Secretverhaltung beruhen, zur Beobachtung kommen.

I. O. S. *Osteotomia subtrochanterica. Lister. Heilung mit mässiger Eiterung. Consolidation in 23 Tagen. Wund- und Nachfieber.*

16. Oct. 75	12. *Operation*		19. Oct.	4. 38.0	Eiterung mässig, vollkommen geruchlos.
	3. 37.5			8. 37.8	
	6. 40.0			11. 37.0	
	9. 38.8			6. 38.7	
Nachts	12. 38.2		20. „	11. 37.8	
17. Oct.	4. 38.7			10. 38.5	
	8. 38.0		21. „	11. 37.4	
	2. 38.9			10. 38.7	
	4. 39.0		22. „	11. 38.2	
	6. 39.0			10. 38.5	
	12. 39.1		23. „	11. 38.2	
18. „	4. 387	beginnende Eiterung		10. 38.7	
	8. 38.4		24. „	11. 37.7	
	11. 38.8			2. 38.5	
	2. 39.5			4. 39.2	
	4. 38.8			10. 38.5	
	10. 38.9		vom 25. ab fieberfrei.		

II. W. M. *Osteotomia subtrochanterica. Lister, verstärkt durch Salicyl-Watte. Heilung mit mässiger Eiterung in 10 Tagen, Consolidation nach 22 Tagen. 4-tägiges Wund- und kleine Nachfieber.*

12. Nov. 75.	12. *Operation*		15. Nov.	4. 38.7	Eiterung vollkommen geruchlos!
	2. 38.0			11. 37.7	
	9. 38.2			4. 38.1	
13. „	8. 37.4			9. 39.0	
	11. 38.4			12. 38.0	
	2. 39.6		16. „	11. 38.2	
	4. 39.3			4. 39.1	id.
	6. 39.5			9. 40.0	
	12. 39.5			9. 39.7	
14. „	4. 39.3		17. „	11. 37.4	id.
	11. 38.8	Eiterg.		9. 38.0	
	2. 40.0	Nähte entfernt	18. „	11. 37.0	
	4. 40.3			9. 38.5	
	6. 40.4		19. „	11. 37.8	id.
	9. 40.2			9. 38.2	
	12. 39.7		Von da ab fieberfrei und rasche Heilung der Wunde.		

Da es sich hier nur um solche Fälle handelt, wo das Secret vollkommen geruchlos ist, der aseptische Character der Wunde also vollkommen gewahrt erscheint, so bleibt nichts Anderes übrig als anzunehmen, dass das Eintreten der Eiterung und des Wundfiebers auch von anderen Umständen als von äusserer Infection abhängig ist, und dass auch unzersetzter vollkommen geruchloser Eiter Fieber erzeugen kann, wenn er nicht frei abfliesst. Wenn der üble Geruch durchaus das charakteristische Merkmal für inficirten und inficirenden Eiter abgeben würde, so müssten wir jedes Mal beim Eintritt dieser Erscheinung ein Steigen der Temperatur beobachten. Dieses ist aber durchaus nicht immer der Fall, und namentlich nicht bei solchen Wunden, wo der Abfluss frei stattfindet. Ich habe wiederholt nach Amputationen und Resectionen mit sehr bedeutender Wundabsonderung gesehen, dass 5—6 Tage nach der Operation, wo das Wundfieber schon vorüber war, der Eiter allmählig sehr übelriechend wurde, ohne dass ich dabei gleichzeitig eine merkliche Temperatursteigerung beobachtet hätte.

III. S. P. *Resectio femoris. Lister, verstärkt durch Carbol-Watte. 5-tägiges Wundfieber, reichliche eitrige Secretion, die am 5-ten Tage übelriechend wird und bleibt, trotz Carboleinspritzungen; es wird deshalb nach weiteren 5 Tagen zur offenen Wundbehandlung übergegangen.*

21. Jan. 76.	12. *Operation*	25. Jan.	8. 37.7	
	3. 38.9		11. 39.9	
	10. 38.8	26. „	8. 37.8	Eiter übelriech. Carbol-einspr.
22. „	8. 38.6		11. 38.8	
	11. 39.6	27. „	8. 37,7	do.
	3. 39.6		11. 38.2	
	6. 39.8		6. 38.0	
	11. 39.4		11. 37.8	
23. „	8. 38.5	28. „	8. 37.6	do.
	11. 39.9		11. 37.9	
	6. 39.5	29. „	8. 37.4	do.
	11. 38.5		11. 37.6	do.
24. „	8. 38.0		6. 37.8	do.
	11. 39.7		11. 37.6	do.
		offene Wundbehandlung.		

IV. M. P. *Osteosarcoma tibiae. Amputatio femoris dextr. Auswaschen der Wunde mit Chlorzink. Lister. Starke Wundsecretion, häufiger Verbandwechsel, keine pr. intentio. Am 6-ten Tage wird das Secret übelriechend trotz Auswaschungen mit 6 % Carbolsäurelösung, keine merkliche T. steigerung. Offene Wundbehandlung.*

15. Aug. 75.	11. Amputation		9. 37,9	
	2. 37.7	19. „	11. 38,0	
	4. 37.4		2. 37.9	
	6. 38.6		4. 38.0	
	9. 37.0		6. 37.6	
16. „	11. 38.0	20. „	11. 37.6	3 Nähte entfernt *Secret übelriechend*
	2. 39.5		2. 38.0	
	4. 40.4		4. 38.1	
	6. 39.8		6. 38.4	
	9. 39.5		9. 37.7	
17. „	11. 39.6	21. „	11. 37.5	
	2. 39.8		2. 37.6	Secret sehr übelriechend u. reichlich.
	4. 40.1		4. 34.8	
	6. 39.8		6. 37.8	

	9. 39.0		22. „	11. 37,0	
18. „	11. 38.7	2 Nähte		2. 38.0	Offene Wund-
	2. 38.9	entfernt			behandlung.
	4. 37.9	sehr viel			
18. „	6. 38.3	Secret.			

In Höhlenwunden, unter Lister geöffneten kalten Abscessen, oder bei tiefliegenden Eiterungen verursacht dagegen die Retention eines vollkommen geruchlosen Secrets ausnahmslos Fieber.

V. M. K. *Periostitis femoris. Eröffnung unter Lister. Compression, Drainage. Kein Fieber. Da die Eiterung minimal geworden war, so entfernen wir die Drainage. Sofortige T. steigerung bis 39.9, mit dem Einlegen des Drains fällt die T., wird aber erst nach 4 Tagen wieder normal. Nach 8 Tagen erneuter Versuch den Drain zu entfernen, was sofort T. steigerung bis 39.6 zu Folge hat.*

8. Nov.	8. 37.0	*Drainage*	10. Nov.	6. 38.2	Ziemlich
	11. 38.1	*entfernt*		11. 38.6	reichlicher
	2. 38.5			4. 38.0	aber ganz
	4. 39.9			9. 38.2	geruchloser
	6. 39.2		11. „	8. 38.2	Eiter.
	11. 39.3			11. 38.4	
9. „	8. 39.9			4. 38.6	
	11. 38.6	*Drainage*		6. 37.8	
	2. 38.7	*eingelegt*		9. 37.5	
	4. 38.2		12. „	8. 38.3	
	6. 38.0			11. 39.3	
	9. 37.6				
12. Nov.	2. 38.5		15. Nov.	9. 37.7	minimal
	6. 38.2		16. „	8. 37.3	
	9. 37.8			6. 37.5	
13. „	8. 38.0		20. „	8. 36.9	
	2. 37.8			11. 37.6	*Drainage*
	6. 37.6			2. 37.8	*entfernt*
14. „	8. 37.6			4. 39.6	
	2. 38.0			6. 38.6	*Drainage*
	6. 37.6			11. 38.0	*wieder ein-*
15. „	8. 37.7	Eiterung	21. „	8. 37.8	*gelegt!*

Die pyrogenen oder phlogogonen Eigenschaften der Wundsecrete werden also durch den Listerschen Verband nicht alterirt, und der alte Grundsatz, dass man für freien Abfluss Sorge tragen müsse, durch das Lister'sche Verfahren nur noch sicherer befestigt. Lister, der bei Veröffentlichung seiner Methode keine Temp. Curven der behandelten Fälle mitgegeben hat, legt nichtsdestoweniger in seinen späteren Publicationen auf die Sorge für den freien Abfluss ein sehr bedeutendes Gewicht, ein Beweis, dass ihm als feinem Beobachter unmöglich der schädliche Einfluss der Secretverhaltung entgehen konnte. Es ist nur die Frage, ob es möglich sein wird mit den eingeführten Drainagestücken und den gleichzeitig comprimirenden Verbänden immer einen genügenden Abfluss herzustellen. Wenn die Sachen aber so liegen, warum soll ich denn Amputations- und Resectionswunden durchaus erst künstlich in geschlossene Höhlenwunden umwandeln; warum soll ich sie nicht lieber von vornherein offen behandeln, damit eben jener Uebelstand, die Secretverhaltung, gar nicht eintreten kann. Die ganze Lister'sche Procedur, der Spray, die Ausspritzungen der Wunde mit Chlorzink oder concentrirteren (6%) Carbolsäurelösungen, setzt, wie wir uns jedesmal davon überzeugt haben, eine sehr profuse Wundsecretion, die, wenn zurückgehalten, auch trotz der aseptischen Hüllen Fieber im Gefolge hat. Das Burow'sche Verfahren, die Amputationswunden einige Stunden offen liegen zu lassen bis jedes Nachsickern von blutiger Flüssigkeit aufgehört hat, und dann erst die Wundränder durch vorher angelegte Nähte zusammenzuziehen, scheint mir daher viel rationeller als die unmittelbare Application eines aseptischen Occlusivverbandes, den man vielleicht nach 3—4 Stunden wieder wegen Durchtritts der Secrete herunter reissen muss. Ich meine, wenn wir durchaus Amputationen oder Resectionen nach Lister behandeln wollen (und es sind ja brillante Fälle von Thiersch und Volkmann veröffentlicht worden), so sollte man die Wunden mehrere Stunden offen oder höchstens mit einem in Carbollösung getauchten Gazeläppchen bedeckt liegen lassen und dann erst den vollen Lister'schen Verband appliciren, wenn das Nachsickern von Blut aufgehört hat. Wenn es auch richtig ist, dass unter Lister Blutgerinnsel in oberflächlichen Wunden sich ohne eigentliche Eiterung allmählig organisiren, so fragt es sich doch, ob dieses auch in Höhlenwunden der Fall sein dürfte, namentlich wenn ein Nachsickern von Blut stattfindet. Operirt man aber mit der Esmarch'schen Binde, so dauert die parenchymatöse Nachblutung meist ungewöhnlich lange, und ein zu frühes Anlegen des Verbandes vereitelt unter allen Umständen die beabsichtigte prima intentio.

Ich komme jetzt auf den dritten Factor einer richtigen Wundbehandlung, auf die Ruhe und das In-Ruhelassen der Wunden zu sprechen. Keine der Regeln ist so alt wie diese und gegen keine wird grade so oft gesündigt wie gegen diese. Wir wissen freilich Alle ganz genau, dass z. B. eine kleine Wunde am Schienbein den langwierigsten Verlauf nehmen kann, wenn nicht von Anfang an absolute Ruhe eingehalten wird, aber an einem Amputationsstumpf oder einem resecirten Kniegelenk herumzudrücken, 2 Mal täglich kunstgerechte Verbände anzulegen und zum Ueberfluss gar die Wunden mit dem Finger zu untersuchen, — das galt bis vor kurzem noch als Kriterion für die richtige klinische Thätigkeit eines Chirurgen. Wer solche Proceduren angesehen und mitgemacht hat, und sich der dumpfen Verzweiflung einerseits und der Harmlosigkeit andererseits erinnert, mit welcher die unausbleiblichen traurigen Erfolge dem Unglück in der Chirurgie oder der Hospitalconstitution (sic!) in die Schuhe geschoben wurden, — der fühlt sich unwillkürlich zur offenen Wundbehandlung hingezogen, und geht nur mit Widerstreben daran, die dem Stumpfe so nothwendige und dem Kranken so angenehme Ruhe gegen den ganzen antiseptischen Apparat mit seiner Vielgeschäftigkeit einzutauschen. Wenn der Lister'sche Verband vielleicht *eine* schwache Seite hat, so ist es gewiss die, dem verwundeten Gliede in der ersten Zeit nach der Operation nicht genügende Ruhe zu gönnen. Welch' einen schädlichen Ein-

fluss aber mechanische Störungen auf die Wundheilung ausüben können, davon habe ich mich wiederholt überzeugt, desgleichen davon, dass sie fast immer vorübergehende Temperatursteigerungen hervorrufen.

VI. F. S. *Resectio femoris. Op. den 2. Sept. 75. — Vom 15. Oct. an fieberlos. Einige Fistelgänge noch nicht ganz geschlossen. Pat. erhält einen Stützapparat und fängt an auf Krücken umherzugehen. Die Temperaturen steigen sofort am ersten Tage bis 38,6, dann stetig bis 39,9 und sinken erst wieder nachdem Pat. hingelegt wird. Mittlerweile hat die Eiterung bedeutend zugenommen. Die Fistelgänge müssen gespalten und von Neuen drainirt werden. Es dauert aber noch weitere 8 Tage bis die TT. normal werden.*

Oct. 24. 75.	M. 37,6		Oct. 28.	8. 37.6	
	A. 37,0			11. 38.7	
„ 25.	8. 37.1	Stützapparat angelegt		2. 39.9	
	12. 38.4			4. 39.4	
	4. 38.6			8. 37.9	
	8. 38.2		„ 29.	8. 37.5	
„ 26.	8. 37.5			11. 37.8	
	11. 39.2			2. 38.7	
	2. 38.9			4. 39.8	
	6. 38.7			6. 39.9	
„ 27.	8. 37.9			8. 39.0	
	11. 38.0		„ 30.	8. 37.7	
	2. 39.7			11. 38.0	Apparat abgenommen hingelegt
	4. 39.7			2. 38.8	
	8. 38.0			4. 38.5	
				8. 38.5	

VII. D. G. *Caries tibiae. Ausschabung. Lister. Langsame Heilung bis auf eine kleine Fistel. Fieberfrei. Pat. bekommt Krücken und fängt an umherzugehen. Sofort T. steigerung bis 39, den folgenden Tag bis 38. Dann wieder fieberfrei ohne Zunahme der Eiterung.*

1875. Nov. 18.	MT. 37.4		
	AT. 37.7		
„ 19.	8. 37.0	Pat. bekommt Krücken und fängt an aufzugehen	
	12. 38.0		
	2. 39.0		
	6. 38.0		
„ 20.	8. 37.6		
	12. 38.0		
	6. 37.8		
„ 21.	8. 36.8		
	11. 37.0		
	4. 37.6	Von da ab fieberfrei.	

VIII. P. M. *Resectio genu sinistr. Offene Wundbehandlung. Continuirliche Irrigation in den ersten 5 Tagen 2-tägiges mässiges Wundfieber, darauf fieberfrei; den 1. Tag Wechsel der Schiene und durchnässter Verbandstücke, sofort Ansteigen der T. bis 39,6, die folgenden 6 Tage fieberfrei; Verbandwechsel T. 39,6. 4 Tage fieberfrei, Verbandwechsel T. 39,8* u. s. w.

März 74. 5.	11. *Operation*			6. 39.6	
	2. 37,7	Offene Wundbehandlung mit continnirlicher Irrigation.	März 12.	11. 37.2	
	4. 37.7			2. 37.6	
	6. 37.7			4. 37.8	
	8. 38.2			6. 37.6	
„ 6.	8. 39.0		Vom 12.—18. fieberfrei		
	11. 39.7		März 18.	11. 37.8	Schienenwechsel
	2. 39.8			2. 38.6	
	4. 39.8			4. 39.0	
	6. 39.0			6. 39.6	
	9. 38.4		„ 19.	11. 37.6	
„ 7.	8. 38.1			2. 37.5	
	11. 39.0			4. 37.2	
	2. 38.9			6. 37.0	
	4. 38.8		Vom 19.—23. fieberfrei		
	6. 38.6		März 23.	11. 37.3	Schienenwechsel
	9. 37.8			2. 38.6	
„ 8.	8. 37.7			4. 38.8	
	11. 38.1			6. 39.8	
	2. 37.7		„ 24.	11. 37.9	
	4. 37.7			2. 37.8	
	6. 37.6			4. 37.6	
Vom 9.—10. fieberfrei				6. 37.6	
März 74. 11.	11. 37.2	Wechsel der Schiene	Von da ab fieberfrei.		
	2. 38.6				
	4. 39.0				

Ich könnte die Zahl der beobachteten Fälle noch um ein Bedeutendes vermehren, aber ich glaube, auch diese wenigen werden genügen um den Beweis zu führen, dass die Fiebersteigerung resp. Zunahme der Eiterung jedes Mal Folge einer mechanischen Störung war, — dass die mechanische Störung mithin ein sehr beachtenswerthes Moment in der Wundbehandlung sein dürfte. Es ist freilich schwer die Quote des Fiebers, welche auf den mechanischen Reiz entfällt, in den ersten Tagen nach einer Amputation aus der Wundfieber-Curve herauszulesen; — wenn die Thatsache aber als solche feststeht, dass mechanische Störungen Fieber machen, so sollte man sie à tout prix zu vermeiden suchen.

Bevor ich schliesse, spreche ich noch den Wunsch aus, dass man diese kurzen Betrachtungen nicht als einen Ausfall gegen die Lister'sche Methode ansehen möge. Ich habe nur klar zu legen versucht, dass man bei der Ausübung dieser Methode sich jeder Zeit Rechenschaft darüber ablegen müsse, ob man nicht gegen die 3 Fundamental-Sätze der Wundbehandlung gesündigt hat, und dass der Vorwurf einer mangelhaften Technik gewiss nur einzig und allein auf solche Verstösse zurückzuführen ist, nicht aber darauf, dass der Spray vielleicht eine Viertel-Minute gestoppt hat, oder statt 8 Schichten nur 7 oder gar 10 auf die Wunde gelegt worden sind. Ich fühlte mich zu diesen Betrachtungen auch schon deshalb bewogen, weil jetzt nur immer von Lister die Rede ist, was manchen Chirurgen, der sich den kostspieligen Apparat und die Zeit zur mühseligen Nachbehandlung nicht verschaffen kann, in helle Verzweiflung setzen mag; während doch die offene Wundbe-

handlung, oder ein modificirter Occlusivverband, wenn sie nur jenen Hauptanforderungen gerecht werden, — sicherlich ganz eben so günstige Chancen bieten müssen.

Nekrolog.

Carl Victor Rufus Weyrich wurde geboren am 28. November 1819 in Erlaa (Livland), woselbst sein Vater Prediger war. Nachdem er den ersten Unterricht im Hause der Eltern erhalten, besuchte er von seinem 13. Jahre das Gymnasium zu Dorpat und wurde 1838 als Student der Medicin immatrikulirt. Er trat 1840 in das medicinische Kronsinstitut und absolvirte 1843 das medicinische Schlussexamen; es wurde ihm der Grad eines Arztes I. Classe zuerkannt, weil zu seiner Zeit nicht gestattet war, gleich nach beendigtem Lehrcursus sich der Prüfung für den Doctorgrad zu unterwerfen. Weyrich ging sofort zur Praxis über und verweilte 8 Jahre im Inneren des Reiches, hauptsächlich in Weliki Ustjug im Gouv. Wologda, wo er 6 Jahre als Arzt an einem Hospital für Kronsbauern thätig war. Die einträgliche Praxis daselbst machte es ihm möglich, die nächsten Jahre eingehenden wissenschaftlichen Studien zu widmen. Nach Vertheidigung der Dissertation: «de cordis aspiratione experimenta» in Dorpat zum Doctor promovirt (3. Sept. 1853), benützte er die nächsten 2 Jahre zu umfassenden Studien an den bedeutendsten Universitäten und Spitälern des Auslandes, und erwarb sich im wissenschaftlichen Umgang mit Koryphäen wie Andral, Trousseau, Cruveilhier, Nélaton, Ricord in Paris — Skoda, Oppolzer, Rokitansky in Wien, Graefe und Traube in Berlin, Frerichs und Reichert in Breslau, Virchow in Würzburg nicht nur seine vielseitigen und reichen Kenntnisse, sondern auch eine ungewöhnliche Dexterität in der Technik der physikalischen Diagnostik, so dass nach seiner Rückkehr in die Heimath die medicinische Fakultät keinen Anstand nahm, ihn dauernd an die Universität zu fesseln. Damals war durch den Fortgang des Prof. Krause der Lehrstuhl der speciellen Pathologie und Klinik vacant geworden; nachdem Weyrich am 21. April 1856 als etatmässiger Privatdocent mit dem bescheidenen Gehalt von 343 Rbl. 20 Cop. bestätigt war, wurde ihm schon im 2. Semester desselben Jahres die Leitung der inneren stationären Klinik und der Poliklinik anvertraut. Im Jahre 1857 wurde er zum ausserordentlichen Professor der Speciellen Pathologie und Klinik ernannt. Leider wurde seine bedeutende Leistungsfähigkeit in den nächsten Jahren in hohem Grade in Anspruch genommen, da er im 2. Sem. 1858 und im 1. Sem. 1859 auch die Professur des inzwischen verstorbenen Prof. Erdmann, und 1860 nach dem Fortgange des Prof. Uhle auch die des letzteren zu versehen hatte. Am Ende des I. Sem. 1860 wurde Weyrich zum ordentlichen Professor gewählt. Nach Besetzung des 2. Lehrstuhls für specielle Pathologie und Therapie durch den aus Göttingen berufenen Prof. Wachsmuth, fand er die lang ersehnte Musse, eine grössere Arbeit: «Ueber die unmerkliche Wasserverdunstung der menschlichen Haut» zu vollenden. Doch schon 1865 musste er nach dem Tode Wachsmuths wieder die doppelte Arbeitslast tragen, und hielt ausserdem, um den damaligen Rector Samson zu unterstützen, die dem letzteren zufallenden Vorlesungen über öffentliche Hygiene. Nach dem Tode Samsons im Jahre 1868 wurde W. vom Conseil für den erledigten Lehrstuhl der Staatsarzneikunde gewählt. Sieben Jahre hatte er diesen Lehrstuhl inne—; nach Ausdienung der gesetzlichen Frist von 25 Jahren war er auf weitere 5 Jahre gewählt worden. Es sollte ihm nicht beschieden sein, das Ende der fünf Jahre zu erleben.

Die eben geschilderte sehr ausgebreitete, und bei seinem Eifer und seiner Pflichttreue sehr zeitraubende Lehrthätigkeit Weyrichs, seine kleine meist consultative Praxis und mancherlei andere Berufspflichten (er war z. B. auch Mitglied der s. g. Baucommision der Universität) nahmen seine ungewöhnliche Leistungsfähigkeit so in Anspruch, dass er zu schriftstellerischen Arbeiten wenig Musse fand. Ausser den schon angeführten, von denen die über die Wasserverdünstung der Haut wohl erst dann genügend gewürdigt werden wird, wenn andere Forscher das genannte Gebiet auf dem von Weyrich gebahnten Wege betreten werden, sind von ihm in der St. Petersburger medicinischen Zeitschrift erschienen:

1. Ein seltner Typhus-Fall. 1868.
2. Studien über Strychninvergiftung. Erster Artikel 1869.

und in der Dorpater medicinischen Zeitschrift:

3. Rückblick auf die Cholera-Epidemie im Jahre 1871.

Im December 1874 erkrankte Weyrich; ohne nachweisbare Veranlassung verlor er die Fähigkeit, beim Sprechen die passenden Worte zu finden. Allmälig kehrte die Sprachfähigkeit wieder—und im 2. Sem. 1875 konnte Weyrich wieder in gewohnter Weise seine Pflichten erfüllen—aber die ursprüngliche Kraft und Energie des lebhaften Mannes war und blieb gebrochen. Eine gewisse Herabsetzung der geistigen Energie, eine Verstimmung war nicht zu verkennen — das fühlte Weyrich selbst und litt schwer dabei.

Genau ein Jahr nach dem ersten Anfall, im December 1875—stellte sich abermals Aphasie ein, aber dieses Mal zugleich eine leichte Lähmung der rechten Körperhälfte. Der im Gehirn sich entwickelnde Process hatte offenbar bedeutende Fortschritte gemacht und ging unaufhaltsam vorwärts. Die Lähmung nahm stetig zu, die Fähigkeit zu sprechen schwand immer mehr, und zugleich trat ein allmäliger Verfall der Körperkräfte ein. Drei volle Monate war der lebhafte Mann an's Zimmer, zuletzt an's Bett gefesselt in qualvollem Zustande. Sein immerfort thätiger Geist suchte nach Beschäftigung, verlangte nach Unterhaltung und — dazu fehlten ihm die Worte—anfangs die passenden, später alle. Dabei litt er an heftigem Kopfschmerz und Schlaflosigkeit, bis allmälig sein Bewusstsein sich umnachtete und er still und ohne Kampf am 27. Februar sein Leben aushauchte.

Bei Oeffnung der Schädelhöhle fand sich ein ausgebreiteter Erweichungsherd in der Rinde der linken Hemisphäre — an der convexen Oberfläche nahe dem sulcus longitudinalis, vom gyrus centralis ant. fast bis zum Hinterlappen. Die Ursache der Erweichung war eine atheromatöse Entartung der linkseitigen Hirnarterien, insbesondere der art. fossae Sylvii.

Weyrich war ein durchaus braver, von Selbstsucht freier Charakter. Aufopfernd für seine Nebenmenschen, pflichtgetreu als Arzt und Lehrer, streng gegen sich und seine Schüler, erwarb er sich die Sympathie Aller, die ihm näher traten, und ihn in seinem edlen Streben verstanden. Ehre seinem Andenken!

Correspondenz.

Berlin, 10./22. April (Chirurgencongress).

Am 19./7. April eröffnete der Vorsitzende der deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Geheimrath Prof. Langenbeck den 5. Chirurgencongress in Berlin. Von den 179 derzeitigen Mitgliedern war nur wenig mehr als die Hälfte erschienen; indess war die Zahl der auswärtigen Gäste so gross, dass das klinische Auditorium sie nicht zu fassen vermochte. Die Sitzungen sind öffentlich von 1–4 Uhr in der Aula der Universität und von 9—12 Uhr in der Langenbeck'schen Klinik. Auf die Krankenvorstellung, die Demonstration von Präparaten, Gypsabgüssen und Photographien in der Klinik fiel mit Recht dieses Mal das Hauptgewicht.

Der *erste Tag* war den modernen Verbänden gewidmet und wurde durch Discussion über diese vollkommen ausgefüllt. Prof. Esmarch warf zunächst die Frage auf, in welcher Weise man bei einem zukünftigen Kriege dem Princip des antiseptic treatment gerecht werden könne. Indem er als Aufgabe der Medicinal-Verwaltung und der freiwilligen Kranken-Pflege die Beschaffung der antiseptischen Verbandstoffe für die Kriegslazarethe und Reservedepots bezeichnete, beschäftigte er sich bloss mit dem Handeln des Chirurgen auf dem Schlachtfelde selbst. Während im letzten deutsch-französischen Kriege der Grundsatz geherrscht, möglichst früh gründlich zu untersuchen, damit sofort resecirt oder amputirt werden könne, wünscht Redner für die Zukunft Einschränkung dieser Thätigkeit. Das Untersuchen soll möglichst wegfallen, das Reseciren und Splitter-Extrahiren jedenfalls ganz dem Schlachtfelde entrückt werden. Nur das primäre Amputiren ganz zerschmetterter Glieder müsse dem ersten Verbandplatz vorbehalten bleiben. Wägt man die Vortheile und Nachtheile früher Digital-Untersuchungen und Splitterextractionen gegen einander ab, so müsse Redner desswegen den Spät-Extractionen und Spät-Explorationen das Wort reden, weil diese im Lazareth unter antiseptischen Cautelen und mit gehöriger Gründlichkeit durchgeführt werden könnten. «Untersucht lieber garnicht, als mit schmutzigen Fingern, verbindet lieber garnicht, als mit unreinen Stoffen». Unrein ist jeder Verbandstoff, der nicht mit Antisepticis imprägnirt, oder in solche getaucht ist. Die Charpie sei aus den deutschen Kliniken bereits verschwunden; statt in künftigen Kriegen Charpie zu zupfen, sollten die hülfreichen Frauen aus Salicyl-Jute oder Watte kleine Tampons bereiten, die man in Gaze einbinde und nun leicht aus einer Blechkapsel (welche demonstrirt wurde) herausheben könne. Mit diesen seien die Schussöffnungen zu bedecken, eventuell zu tamponiren, dann komme eine Compressionsbinde darüber und der erste Verband sei fertig. Durch Gypsverbände und Schienen sei das zerbrochene Glied für den Transport zu immobilisiren und der Kranke dann weiter in die Lazarethe zu dirigiren. Wenn auch sehr oft die Mängel dieses bald mit Blut imprägnirten Verbandes sich geltend machen würden, so sei durch ihn wenigstens dem Verwundeten kein Schaden zugefügt, der Grundsatz des non nocere gewahrt worden. Prof. Heineke aus Erlangen hält das Immobilisiren für wichtiger als den antiseptischen Verband und erregt dadurch den lebhaftesten Widerspruch. Es wurde ihm zunächst aus den Erfahrungen der Halleschen Klinik von Volkmann vorgehalten, dass von 49 complicirten Fracturen des Unterschenkels kein einziger Fall bei antiseptischer Behandlung tödtlich geendet habe, seit diese Behandlung in Halle eingeführt worden. Und doch sei die Verbindung der Listerschen Applicationen mit einer permanenten Immobilisirung ganz unmöglich. Das zerbrochene Bein müsse bei jedem Verbandwechsel frei schwebend gehalten werden. Erst nach Vollendung der fest den Verbandstoff andrückenden Touren käme es auf die Schiene, meist eine Hohlschiene aus Blech. Grade ebenso habe Volkmann die Osteotomieen und zwar 33, davon 4 dicht unter dem Trochanter und mehrere Doppelosteotomieen, behandelt. In erster Zeit hätten die Glieder recht oft aus den Schienen herausgenommen werden müssen, damit der durchtränkte Verband gewechselt werden könnte, später blieben sie desto länger liegen.

Volkmann dilatirt bei den meisten Fällen complicirter Fracturen die Wunden, schiebt möglichst zahlreiche Drainröhren in die Taschen und durch die Wundkanäle und wendet dann Compression an und zwar recht energische Compression, um vor Blutung und übermässiger Secretion geschützt zu sein. Zu dem Zwecke legt er Listersche Compressen taschentuchförmig zusammengerollt der Wunde und dem Gliede an und drückt diese durch circuläre Touren zusammen, dann folgen erst die äusseren, umfassenden Lagen des Verbandes, welche mit apretirten Gazebinden zusammengehalten werden. Auch bei den Osteotomieen, — gleichgültig ob einfache Durchtrennungen oder Keil-Excisionen vorgenommen wurden, — wählt Volkmann möglichst grosse Schnitte, und in 9 Schussverletzungen, die er im letzten Jahr zu behandeln gehabt hatte, wurde gründliches Debridement angewandt, ehe die Drainröhren und der Compressionsverband folgten.

Von Busch aus Bonn wurde der günstige Verlauf der Handverletzungen auch ohne Schienung, lediglich unter dem Listerschen Verbande hervorgehoben.

Dass die permanente Immobilisirung vor dem Listerschen Verbande zurückgetreten, wurde allgemein als zweckmässig anerkannt. Die Bemühungen grosse Fenster mit Salicyljute auszustopfen oder durchbrochene Schienen anzuwenden, Bemühungen welchen Heineke und Riedinger aus Würzburg das Wort redeten, fanden nicht Anklang. Was die permanente Fixirung leisten sollte: das Ausbleiben der entzündlichen Schwellung, leistet ungleich sichrer ein lege artis applicirter, sorgfältig überwachter Listerscher Verband.

Wenn Volkmann der Reihe nach 49 compl. Fracturen des Unterschenkels und 33 Osteotomieen ohne Todesfall erfolgreich behandelt hat, so hat er in diese Serie nicht die Fälle hineingerechnet, welche mit schon entwickelter Phlegmone oder gar Gangrän in die Behandlung traten und von denen mehrere amputirt werden mussten. Das veranlasste Prof. König aus Göttingen zur Frage, wie lange eine complicirte Fractur als frische anzusehen sei? Ihm sei die rasche Heilung und was sonst noch an Vortheilen der antiseptische Verband biete nur dann erreichbar gewesen, wenn er den Verband in den ersten 6 Stunden nach der Verletzung applicirte. Später verbundene Fracturen hätten oft genug ausgiebig geeitert, zu Abscedirungen, Senkungen und Phlegmonen geführt, so dass dann später der Listersche Verband aufgegeben und offne Wundbehandlung eingeleitet worden sei. Volkmann ist es mehrfach gelungen die schönsten Resultate durch seinen Verband auch dann noch zu erzielen, wenn bereits 24 Stunden seit der Verletzung verstrichen waren.

Gegen die Chlorzink-Ausätzung der Wunden und gegen stärkere als 5% Carbolsäure-Lösungen sprach man sich allgemein aus.

An Referaten über einzelne besonders glückliche Curen fehlte es nicht. Der günstige Verlauf von Schädelverletzungen unter dem antiseptischen Treatment wurde von den H. Langenbeck und Busch besonders hervorgehoben.

Oberstabsarzt Burchardt aus Berlin und Prof. Trendelenburg aus Rostock zeigten Apparate zur antiseptischen Occlusion, die im Wesentlichen darin bestanden, dass wasserdichtes Zeug mittelst Klebemitteln um die Wunden derart befestigt wurde, dass es einen Trichter bildete, welcher ebenfalls wasser- und luftdicht in ein Gummirohr auslief. Letzteres mündete in eine Flasche, welche 2% Carbollösung enthielt. Durch Heben der Flasche über die Ebene der Wunde wird der Trichter mit Carbollösung gefüllt, durch Senken das Wundsecret in die Flasche aspirirt. Trendelenburg gestand, dass er sein Verfahren nicht empfehlen könne, dass Ankleben des Gummizeugs ohne Circulationsstörungen im Amputations-Stumpf zu erzeugen, nicht gut möglich sei; desgleichen sei die Erneuerung des Verbandes unmöglich. Sehr bald löse sich der mit Traumaticin angeklebte Stoff. Will man ihn nun wieder ankleben, so gelinge solches nicht, da die Haut jetzt feucht und sehr oft auch eczematös und ulcerös geworden sei.

Dr. Burchardt benutzt zum Ankleben eine Auflösung von Schellak in Alcohol, der 10% Carbolsäure enthält. Statt des Spray wendet er Dampf von 2% Carbollösung an und demonstrirt einen kleinen Kessel zur Erzeugung des Dampfes, welcher einen grossen Zerstreuungs-Kegel bilden, nicht zu heiss auf die Wunden kommen und dasselbe wie der Spray leisten soll.

Dr. Berns, Assistent der Freiburger Klinik, und Dr. Burow aus Königsberg machten den Versuch durch Zahlen die Resultate ihrer Methoden, der erstere der Listerschen, der letztere der offnen Wundbehandlung zu verherrlichen. Ihnen gegenüber betonte Busch, dass Zahlen, namentlich bescheidne, so gut wie nichts in der Frage klären. Die Betrachtung der Einzelfälle gebe viel mehr. Er habe in einem Jahr aus der Zeit der offnen Wundbehandlung bessre Letalitätsziffern gehabt als im letzten Jahre der Listerschen Periode; allein damals Pyaemie und jetzt keine. Dass die Wundschwellung in den frischen Verwundungen bei Listerscher Behandlung ausbleibe und die Mortifications- und Abstossungs-Vorgänge fortfallen, sei und bleibe das Entscheidende. Je mehr man sich mit der Verbandtechnik vertraut mache, desto mehr leiste man. Dass er selbst z. B. bei Hydrocele-Operationen nicht dasselbe leiste wie Volkmann, beziehe er bloss auf die Schwierigkeiten, welche ihm zur Zeit noch dieser Verband mache.

Einen abweichenden Verband, der auf Heilung unter dem Schorf ausgeht, hat Graf in Barmen bei Finger- und Handverletzungen oft angewandt. Die grosse Fabrikstadt hat ihm seit vielen Jahren ein reiches Material geliefert. Sein Verband ist eine Modification des Schulte'schen Wattverbandes. Die Wunden werden dick mit Tannin bestreut, was vortrefflich blutstillend wirkt, dann wird die Hand dick in gewöhnliche reine Watte eingepackt; der erste Verband bleibt, wenn keine Nachblutungen eintreten, etwa 6 Tage liegen. Beim Wechseln richtet man sich nach der Röthung und Schwellung um den Schorf; gewöhnlich ist diese gering, oft fehlt sie ganz. Am Ende der 2. Woche fällt der Schorf ab und sehr oft, selbst bei Sehnen-Durchtrennungen und Verletzungen des arcus volaris, ist damit die Heilung vollendet. Graf hat diesen Verband auch nach Mamma-Exstirpationen und Excisionen von Angiomen am behaarten Kopf mit Erfolg angewandt. Schutz vor Blutungen, Reizlosigkeit und längeres Liegenbleiben erscheinen ihm als Vorzüge seines Verbandes, der selbstverständlich bei sinuösen

Wunden, nach Amputationen oder Eröffnungen von Congestions-Abscessen nicht anzuwenden ist.

(Fortsetzung folgt).

E. Bergmann.

Protocolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 17. Februar 1876.

1. Dr. Albrecht theilt einen Fall von bandförmigem Myom des Uterus mit, das zu völligem Abschluss der Uterin- und Cervicalhöhle von der Scheide geführt hat. Er legt das Präparat vor. Der Fall wird veröffentlicht in der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift.

2. Dr. Moritz spricht über die Anwendung der neueren antiseptischen Wundbehandlung in der Privatpraxis. Nachdem er erwähnt hat, dass über denselben Gegenstand ein Aufsatz von Dr. Bidder in Mannheim in der deutschen Zeitschrift für Chirurgie erschienen ist, stellt er als Grundsatz hin, dass man jede frische Wunde von vornherein antiseptisch behandele (Lister-Thiersch). Das lässt sich auch ohne Spray durchführen, der eben in der freien Praxis nicht zu haben, und der wol nur bei längeren Operationen von Wichtigkeit ist. — Jede frische Wunde (etwa ½ bis 1 Tag nach der Verletzung) wäscht man sofort mit einer antiseptischen Lösung, Carbolsäure oder alcoholische Salicyllösung aus, und legt dann einen antiseptischen Verband an; so erhält man in der Regel einen Listerschen Erfolg d. h. Heilung ohne Entzündung der benachbarten Theile. — Sehr erleichtert wird diese Art der Behandlung durch die neuen Stoffe: Salicyljute und Salicylwatte, während die eigentliche Listersche Methode mehr verschiedener Stoffe erfordert. Die Jute und Watte leisten alles Wünschenswerthe, sind nicht umfangreich, verderben nicht, können vom Arzt mit sich geführt werden. — Nachdem die Wunde mit Carbol- oder Salicyllösung ausgewaschen ist, wird die Jute oder Watte trocken aufgelegt, und mit Bindentouren befestigt, wozu allerdings Lister'sche Gaze zu benutzen wünschenswerth, aber nicht nothwendig ist. Zu erneuern ist der Verband nach den allgemeinen Regeln der antiseptischen Behandlung d. h. sobald Sekret die obersten Schichten der desinficirenden Stoffe zu durchdringen beginnt. Oft kann man schon den 2. oder 3. Verband ad infinitum liegen lassen. — Dr. Moritz empfiehlt diese Methode insbesondere den in der Privatpraxis und ambulatorisch vorkommenden kleinern Verletzungen, wie Kopfwunden von Schülern, Fingerverletzungen aus Fabriken etc. — Aber auch bei grösseren Verletzungen, complicirten Frakturen, Gelenkeröffnungen ist es bei dem jetzigen Stande der Frage wichtig, dass der zunächst hinzugerufene Arzt vor dem Eintreffen eines Chirurgen von Fach die Wunde mit einer antiseptischen Lösung auswasche und Salicylwatte trocken drauflege. Die übliche erste Verordnung von Ruhe und Eis und das Auflegen trockener Charpie genügt nicht mehr. — Ref. hat seit Anwendung der antiseptischen Behandlung, bei frischen Fingerverletzungen fast nie Eiterung bekommen, und hat noch vor kurzem an zwei gleichzeitigen Beispielen den Unterschied der Behandlungweise prägnant gesehen. Sein eigener Sohn wurde ihm aus der Schule gebracht mit einer Kopfwunde von ein Zoll Länge bis aufs Periost gehend. Bei Anwendung der obigen antiseptischen Behandlung ist die Wunde verheilt, ohne dass Fieber oder Eiterung eingetreten wäre und ohne dass der Knabe auch nur einen Tag aus der Schule geblieben. Bei einem anderen Knaben, dem eine Wunde am Orbitalrande mit einem Pflaster verklebt worden war, trat Eiterung und Erysipel ein.

Dr. Grimm macht zu diesen Mittheilungen die Bemerkung, dass die Salicylwatte nicht überall gleich procenthaltig ist, die Crystalle senken sich in die unteren Theile, so dass er diese stark ätzend gefunden hat. Thiersch hat das auch schon erwähnt. — Dr. Schmitz bemerkt, dass die Jute sehr stäubt, und dass Thiersch selbst daher erst Watte auf die Wunde legt, und dann Jute.

Dr. Grimm erwähnt, dass man in der Privatpraxis den Richardson'schen Apparat zur Erzeugung von Spray verwenden könne. Nur müsse man sich hüten alcoholische Salicyllösung dazu zu nehmen, da die Kältewirkung des Spray dann eine übermässige werde.

Gegenüber einigen von Dr. v. Mayer geäusserten Zweifeln ob man neuerdings die Bedeutung des antiseptischen Verfahrens nicht zu sehr betone, bemerkt Dr. Moritz, dass das, was man bisher einen mittelguten Verlauf einer Wundheilung nannte, gegenwärtig den Chirurgen nicht mehr genügt. Er führte noch ein Beispiel eclatanter Wirkung an. Es wurde eine Handverletzung in seine Abtheilung aufgenommen, Querwunde an der Rückseite des 2. und 3. Fingergelenks, am 3. waren beide Gelenk-Enden zerschmettert und der Finger auf die Vorderseite luxirt. Es wurde nach Reposition des Fingers und Extraction eines Fragments antiseptisch verfahren, jetzt liegt der 2. Verband und noch ist keinerlei Reaktion eingetreten[1]. Wenn auch Fieber bei antiseptischer Behandlung eintritt, so ist es sehr gering. Auch Dr. Severin führt als eclatantes Beispiel eine von ihm am 24. December 1876 vollführte Resectio coxae an, — die jetzt am 17. Februar fast verheilt sei. Es ist das ein Resultat, wie man es bei der früheren Behandlung nicht gesehen hat.

Dr. Ebermann empfiehlt nach dem Vorschlage von Dr. Wywodzoff des besseren Geruches wegen Thymol zur Erzeugung von Spray; Thymol wirkt ebenso antiseptisch wie Carbolsäure. Dr. Wywodzoff nimmt zum Verbande 1 Theil Thymol auf 300 Theile Glycerin und vermischt hiervon 1—2 Theelöffel mit einem Glase Wasser.

3. Dr. v. Mayer wünscht die Erfahrungen der Collegen über Fälle von periodischer Trunksucht zu hören. In diesen Tagen ist eine Dame von 28 Jahren in das evangelische Hospital getreten, die seit einigen Jahren anfallsweise, in Perioden, die nach je einigen Monaten wiederkehren, trinkt. — Sie trinkt dann bis zur Bewusstlosigkeit. Sie war jetzt nüchtern und kam um sich gewissermaassen unter Zucht zu stellen.

Dr. Wulffius meint, dass in solchen Fällen noch am meisten Narcotica zu empfehlen seien. Dr. Tiling erwähnt des Gerüchtes, dass hier eine Retentionsanstalt für derartige Trinker eingerichtet werden soll.

4. Anknüpfend an seine früheren Fälle (Protokoll vom 20. Januar a. c.) von sehr niedrigen Temperaturen theilt Dr. Tiling noch folgenden Fall mit:

In die Больница св. Николая Чудотворца (Bolniza Nicolaja Tschudotworza) wurde ohne Anamnese Ende November 1875 ein Kranker aufgenommen, der elend, blass, mager und schwachsinnig war, allgemeine Muskelschwäche ohne eigentliche Lähmung darbot, und der sich wenig nährte. Die Ernährung sank nach der Aufnahme noch weiter. Am 28. Januar war seine Temperatur 36,7 und blieb 2 Tage auf dieser Höhe. Am 31. Januar 36,0, Pat. lag, ass wenig, war nicht bewusstlos. Am 1. Februar 35,9, am 2. Febr. 35,0, Abends 35,4 Puls schwach doch nicht verlangsamt, am 3 Febr. 32,0, Abends 31,9, Haut und Schleimhäute sehr kalt, die Bewegungen sind langsam, träge, schlangenähnlich. Pat. spricht nicht mehr, die Resp. oberflächlich, ca. 20; am 4. Februar 32,2, Puls 62, Abends 33.1 Puls 60, am 5. Febr. 33,8, am 6. Febr. 32,1 Puls 75, Resp. 20, am 7. Febr. 31,1, Abends 30,5; am 8. Febr. 28,4, Puls 64 sehr schwach, Abends 27,7. In der Nacht darauf Tod. Die Messungen sind sämmtlich Achselmessungen. Die Section ergab ein sehr blasses, atrophisches Gehirn mit verdickter Pia, Furchen und Ventrikel erweitert. Auch hier fand sich im Pons eine Veränderung. Im Centrum desselben etwas mehr nach links aber auch nach rechts übergreifend eine Stelle röthlich-bläulicher Färbung, offenbar sehr erweiterte Blutgefässe. Unter dem Mikroskop fanden sich denn auch kolben- und ampullenartige Anschwellungen der Gefässe. Secretair Kernig.

Referate.

H. Köhler: Salicylsäure und salicylsaures Natron physiologisch untersucht.

(Centralblatt f. m. W. Nr. 10 und 11).

Vf. hat an verschiedenen Thieren vergleichende Versuche über die physiologische Wirkung beider Stoffe gemacht und zugleich festzustellen gesucht ob das nicht antiseptisch wirkende salicylsaure Natron antipyretisch wirken kann; er widerlegt die bisherigen theoretischen Gründe, die bezüglich der Unwirksamkeit des Natronsalicylats geltend gemacht werden.

a) *Wirkung auf den Kreislauf.*

Einspritzungen von *Salicylsäurelösung* zeigen ein der Quantität proportionales Absinken des Blutdruckes mit allmählicher Restitution. Bei grossen Quantitäten rascher Abfall des Druckes, Schwanken der Curve (wie bei Chloralhydrat) und Tod (Erstickungscurve). In allen Fällen Pulsretardation. Nach Durchschneiden beider Depressores, Vagi und des Halsmarkes tritt trotzdem das Absinken ein, somit liegt die Ursache im Herzen selbst. Injectionen in den Magen per elast. Katheter blieben ohne Wirkung. — Bei Injectionen von *Natronsalicylat* in die Jugularis werden ebenfalls Sinken des Blutdruckes und Pulsretardation bemerkt und zwar schon nach Einführung sehr geringer Quantitäten. Bei Injection in den Magen traten dieselben Erfolge und Temperaturerniedrigung ein.

[1] Seitdem (in 23 Tagen) mit geringer Verminderung der Beweglichkeit definitiv geheilt.

Fortsetzung im Beiblatt.

Beiblatt zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.“

№ 7. **St. Petersburg, 17. (29.) April.** **1876.**

b) *Wirkung auf die Respiration.*

Beide Stoffe bewirken Retardation der Athmung, die nach Durchschneidung der Vagi noch ausgesprochener wird, woraus Vf. auf Herabsetzen des Leitungsvermögens in den sensibelen Vagusästen der Lunge schliesst.

c) *Temperatur.*

Beide setzen die Temperatur herab und zwar ohne dass Fieber vorhanden ist. — Bei den Sectionen fand Vf. nirgends Hyperämieen, erklärt die eintretenden Krämpfe für Erstickungskrämpfe. P.

Dr. F. A. Hartsen: über Fieberdiät. (C. bl. f. m. W.)

H. empfiehlt als Nahrungsmittel für Fieberkranke die Trauben und betont ausser dem Gehalt derselben an Kohlenhydraten und Kalisalzen, besonders den Reichthum an organischen Säuren, deren ernährende Wirkung bisher zu wenig gewürdigt ist. Als Surrogat für die frischen Trauben empfiehlt er getrocknete Trauben oder verdünnten Wein. H.

George H. Darwin: die Ehen zwischen Geschwisterkindern und ihre Folgen. Uebersetzt von Dr. v. d. Velde. 8. 64 S.

D. kommt auf Grund eingehender statistischer Untersuchungen zu dem Resultat, dass es unmöglich sei, mit Zahlen den Beweis für die absolute Schädlichkeit und Verwerflichkeit der blutsverwandten Ehen zu führen. Dieses Resultat stimmt mit den von Huth in seinem Werke «über die Ehe naher Verwandten» niedergelegten Thatsachen überein. H.

TAGESEREIGNISSE.

Am 19. März starb hieselbst im Alter von 63 J. Dr. E Kreyser, Inhaber einer stark frequentirten Wasserheilanstalt. Kreyser stammte aus Oesterr.-Schlesien, siedelte 1842 nach Russland über, wo er zuerst in Moskau, seit 1866 in St. Petersburg als Hydrotherapeut thätig war. Die Kreysersche Wasserheilanstalt wird von mehreren Collegen gemeinschaftlich geleitet werden.

— Wie den «Wratsch. Wedom.» aus Moskau geschrieben wird, hat die dortige medicinische Gesellschaft die Bewilligung zur Gründung einer Heilanstalt erhalten, die den Zweck haben soll, nicht allein ambulanten Kranken für ein mässiges Honorar (20 K. S.) ärztlichen Rath zu ertheilen, sondern auch jungen Aerzten das Material für practisch wissenschaftliche Beschäftigung zu verschaffen. Für jede Specialität wird von der Gesellschaft ein verantwortlicher Consultant (Specialist) erwählt, der die Aufsicht über die Behandlung in seinem Specialfache in der Heilanstalt führt. Bei der Heilanstalt findet ausserdem ein Mal in der Woche eine Consultation für die Zahlung von 5 Rbl. S. à Person statt. An der Consultation nehmen alle verantwortlichen Consultanten, die Mitglieder des Vereins und auch andere Aerzte, wenn sie es wünschen, Theil. Für die Armen ist die Consultation gratis. Mitgliedern des Vereins ist es gestattet, in dieser Heilanstalt Special-Kurse für Aerzte und Studenten zu halten.

OFFICIELLE NACHRICHTEN.

Der „Reg.-Anzeig.“ (Nr. 71) veröffentlicht den von Sr. M. dem Kaiser am 2. März 1876 bestätigten erhöhten Etat der im Ressort des Minist. des Innern dienenden Kreis- und Stadtärzte, welcher in Bezug auf die Zahlen mit den von uns in Nr. 3 mitgetheilten Angaben übereinstimmt. Der neue Etat wird allmälig im Laufe von 4 Jahren eingeführt und zwar sind die erforderlichen Ergänzungssummen (zu den bis jetzt abgelassenen 114,330 Rbl.) in folgender Weise angewiesen worden: Im Jahre 1876 — 45,140 Rbl., 1877 — 135,000 Rbl., 1878 — 225,700 Rbl., 1879 — 316,000 Rbl. und vom Jahre 1880 an 361,729 Rbl. 60 Kop. jährlich.

Der Medicinal-Rath hat mittelst Journalverfügung, welche vom Hrn. Minister des Innern bestätigt worden ist, festgesetzt, dass hinfort zum Eintritt in die Apotheken als Lehrling die Kenntniss der in den 4 untern Klassen der Gymnasien gelehrten Unterrichtsgegenstände erforderlich ist.

Ordensverleihungen: Annen-Orden 2. Kl. den Staatsräthen: Delmas, Oberarzt beim Hospital des St. Petersburger Korrections-Gefängnisses; Werther, überetat. Arzt dess. Hospitals.

Befördert: zum wirkl. Staatsr.: der Oberarzt der Marine-Schule in St. Petersburg Gläser.

Angestellt: Der Regimentsarzt Hering als stellv. Muromscher Kreisarzt; Lange als Landsch.-Arzt des Wesjegonskischen Kreises; Scheffer als Landsch.-Arzt d. Jeletsch. Kreises.

Beurlaubt: in's Ausland: wirkl. Staatsr. Unterberger, Direkt. des Dorpat. Veterinär-Instit., wegen Krankh. auf 2 Mon.;

Verabschiedet: auf ihre Bitte: der Oberarzt des Permschen Gouv.-Landsch.-Hosp. Dr. med. Komaroff; der Pharmaceut der Kiewsch. Medicinalabth., Prov. Sommer; nach Ausdienung der Jahre: die Proff. der Kasansch. Univ., wirkl. Staatsräthe: Sederstedt und Kosloff.

Vacanzen: 1. Im Chwalynskischen Kreise (Gouv. Saratow): Landschaftsarzt mit 1200 Rbl. Gehalt und freier Wohnung beim Landschaftshospital im Handelsdorfe Pawlowsk.

2. Im Solikamskischen Kreise (Gouv. Perm): Landschaftsarzt; Gehalt 1500 Rbl.

3. Im Ustsjüsolskischen Kreise (Gouv. Wologda): 2 Landschaftsärzte. Gehalt 1200 Rbl. Ausserdem werden dort 5 Feldscheerer (Gehalt 240—360 Rbl.), 2 Hebammen (Gehalt 300 Rbl.), 1 Veterinär-Feldscheer (Gehalt 180 Rbl.) gesucht.

4. Die Hauptverwaltung der Gesellschaft zur Pflege verwundeter und kranker Krieger beabsichtigt am Ende des Aprilmonats 4 Civilärzte zur Verfügung des Kommandirenden der Truppen in Turkestan abzudelegiren, von denen einer sich vorzugsweise der Hygieine, die übrigen 3 der Therapie und Chirurgie zu widmen hätten. Die Bewerber müssen wenigstens 3 Jahr bereits practicirt haben und sich dem Dienst der Gesellschaft in Turkestan 2 Jahre (1876—1878) widmen. Gehalt: den Hygienisten 2400 Rbl., den übrigen 3 Aerzten je 1800 Rbl., ausserdem zum Umzuge je 400 Rbl. und die Progongelder zur Hin- und Rückreise. Schriftliche Anmeldungen zu adressiren: Главное управленіе общества попеченія о раненныхъ и больныхъ воинахъ, С. Петербургъ, Большая Морская домъ Nr. 46.

5. im Kriegsministerium: in den Militärbezirken: St. Petersburg 1, Finland 3, Wilna 8, Warschau 63, Kiew 8, Odessa 11, Charkow 2, Moskau 2, Kasan 1, Kaukasus 25, Orenburg —, W. Sibirien 3, O. Sibirien 3, Turkestan 10.

In den Hospitälern und Lazarethen 17, bei den irregulären Truppen 28, zu Abcommandirungen 2.

Im Ganzen fehlen im Etat des Kr.-Ministeriums 180 Aerzte, 2 Pharmaceuten, 2 Veterinäre.

Der Medicinal-Rath hat in Anbetracht dessen, dass Guttapercha-, Glas- und Metallgegenstände, als Spritzen, Katheter, Röhren etc. oft ohne Aufschub für Kranke nöthig sind, mittelst Journal-Verfügung, welche vom Hrn. Minister des Innern bestätigt worden ist, bestimmt, obige Gegenstände in die Zahl derjenigen aufzunehmen, welche die Apotheken vorräthig zu halten verpflichtet sind.

Die Gesetzsammlung (Nr. 25) enthält den Allerhöchsten Befehl, durch welchen den bei den Stadtschulen angestellten Aerzten ausser den Rechten des Staatsdienstes, auch das Recht auf zeitweilige oder beständige Remuneration für ihre Mühwaltung aus den Specialmitteln dieser Schulen, nach Ermessen der Kuratoren der Lehrbezirke und Maassgabe der Mittel, verliehen wird.

Am 11. April 1876 betrug der *Krankenbestand St. Petersburgs:*

in den Civilhospitälern	2392	M.	1632	W.
» » Kinderhospitälern	110	»	145	»
» » Militärhospitälern	1562	»	64	»
» dem Marine-Hospital	180	»	—	
	4244	M.	1841	W.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

Thyphöse Krankheiten	627	M.	169	W.
Scarlatina »	12	»	20	»
Variola »	21	»	16	»
Venerische »	(?)	»	379	»

Nächste Sitzung des Allgem. Vereins St. Petersburher Aerzte am Dienstag den 27. April.

Tagesordnung: Beschlussfassung über das Vereinslokal; Wahl eines Bibliothekars. Secretair Magawly.

Baer Reden Bd. II. Rbl. 4. 40.

Baer, Reden und Aufsätze Bd. I. Rbl 1. 80.

Verlag der Kaiserl. Hofbuchhandlung **H. Schmitzdorff, (Karl Röttger), St. Petersburg, 5 Newskij-Prospekt.**

K. E. von BAER,
UEBER DARWINISMUS.

Soeben erschien:
Studien aus dem Gebiete der Naturwissenschaften von **Dr. K. E. v. Baer,** mit 22 Abbildungen. Preis Rbl. 4. 40.

Inhalt: Ueber den Einfluss der äussern Natur auf die socialen Verhältnisse der einzelnen Völker und die Geschichte der Menschen überhaupt. — Ueber den Zweck in den Vorgängen der Natur. — Ueber Zweckmässigkeit oder Zielstrebigkeit überhaupt. — Ueber Flüsse und deren Wirkungen. — Ueber Zielstrebigkeit in den organischen Körpern insbesondere.— **Ueber Darwins Lehre.** (246 Seiten.)

Hiermit ist nun – vorläufig wenigstens— das ganze, aus drei Bänden bestehende unter dem Gesammttitel **„Reden und Aufsätze"** erschienene Werk des berühmten Naturforschers abgeschlossen, welches von den competentesten Stimmen ähnlichen Arbeiten **Humboldt's** (Ansichten der Natur) und **Oerstedt's** direct an die Seite gestellt wird. 34 (1)

Baer. Reden und Aufsätze Bd. III. Rbl. 3. 75.

Baer Selbstbiographie Rbl. 3.

Preis-Courant

von **ED. MESSTER,** Optiker und Mechaniker für das Königl. Friedrich-Wilhelms-Institut, Berlin, Friedrichst. 99.



Augenspiegel nach Liebreich 2 Thlr., nach Nachet 2½ Thlr., Loreng 8 Thlr. Brillenkasten 8, 12, 18 und 28 Thlr. Laryngoscope nach Tobold 6 und 9 Thlr. Microscope von 50—500 maliger Vergrösserung 23 Thlr., bis 800 malig. Vergr. 40 Thlr., bis 1500-malig. Vergr. 75 Thlr. Taschen-Inductionsapparat 7 Thlr., Rhumkorff 11 Thlr., Dubois-Reymond 12 Thlr., Stöhrer mit 1 Element 17 Thlr., mit 2 Elementen 20 Thlr., Pravaz-Spritzen, Hartgummi 1 Thlr. 5 Sgr., Neusilber 1 Thlr. 25 Sgr. Silber 2 Thlr. 15 Sgr. Pneumatische Apparate v. Prof. Dr. L. Waldenburg 35 Thlr. Pneumatische Apparate neuester Construction 40 Thlr. Pneumatometer v. Waldenburg 2 Thlr. 7½ Sgr. Auf mein Illustrirtes Preis-Verzeichniss mache ich besonders aufmerksam, welches ich gratis franco versende. 46 (12)

Dr. Ebermann's Anstalt
in Zarskoje-Selo.

Sommer-Saison 1876. (Vom 15. Mai.)

1. **Kumis**-Behandlung (à Fl. 50 Kop. anstatt 60), 2. **Molken**, 3. Verschiedene **Mineralwasser** (natürliche), 4. **Verschiedene Bäder**, 5. **Hydrotherapie**, 6. **Electrotherapie.** 25 (5)

Kumis kann man täglich frisch erhalten à Fl. 55 Kop., 1) in St. Petersburg: Newski'sche Apotheke (Bergholz); die Fl. à 60 Kop. 2) auf dem Pargolo-Wege bei Dr. Kowalefsky; 3) Nowaja-Derewnja bei Dr. Wilzer am Ufer der Newa № 63; 4) Gatschino im Institut bei Dr. Licharef; 5) Peterhof (Strelna) bei Dr. Wosskressensky — Alt-Peterhof, Snamenskaja-Strasse, Haus Wosnessensky, Oranienbaum bei Dr. Powerscho im Palais.

BAD ELSTER

im Königlich Sächsischen Voigtlande, Eisenbahnstation zwischen **Reichenbach** und **Eger.**
Saison vom 15. Mai bis 30. September.

Gesündeste Lage in romantischer Waldgegend. (Seehöhe 1459 P. F.) Moorbäder aus salinischem Eisenmoor. Mineralwasserbäder mit und ohne Dampfheizung. Kuh- und Ziegenmolken. Telegraphenstation. Postamt.

Zu den alkalisch-salinischen Eisensäuerlingen gehörig finden die Mineralquellen von Elster wegen ihres Reichthums theils an alkalischen Salzverbindungen, theils an Eisen und freier Kohlensäure da erfolgreiche Anwendung, wo es zunächst ärztliche Aufgabe ist, entweder anämische Krankheitserscheinungen oder Blutstockungen in den Organen des Unterleibes mit allen ihren consecutiven Krankheitszuständen zu beseitigen. Je nach dem Hervortreten dieser oder jener Krankheitserscheinungen sind entweder die Salzquelle oder die eisenreicheren Säuerlinge: **Moritz-Königs-Alberts-Marien-Quelle** angezeigt. Besonders geeignet sind die Elstener Quellen auch zu stärkenden Nachkuren nach vorherigem Gebrauch von Karlsbad und Marienbad.

Die Herren Badeärzte: Geheimer Hofrath **Dr. Flechsig,** Königl. Brunnen- und Badearzt, **Dr. Cramer, Dr. Löbner, Dr. Pästler, Dr. Peters** sind zu jeder in das ärztliche Gebiet einschlagenden Auskunft bereit.

43 (4) Der Königliche Bade-Commissar Rittmeister von **Heygendorff.**

BAD LANDECK

in Preussisch-Schlesien (Grafschaft Glatz),

wird mit seinen 1,400 Fuss über dem Meere gelegenen wirksamen Schwefelthermen 23° R., mit seinen **Bassin-Wannen-** und vorzüglichen **Moorbädern,** mit seinen **inneren** und **äusseren** Douchen, seiner **Inhalationshalle,** seinen beiden **Trinkquellen** und seiner **Molkenanstalt** für die bevorstehende Saison hierdurch empfohlen.

Der Ruf **Landeck's** für die **Heilung** mannigfacher **chronischer Erkrankungen** ist seit Jahrhunderten begründet. **Landeck,** überaus reich an **Naturschönheiten,** ist für jeden Curgebrauch wohl eingerichtet und gilt seines **milden** und gemässigten Klima's wegen für einen **klimatischen** Curort.

Der Besuch im verflossenen Jahre erreichte die Höhe von über 6,000 Personen.

ERÖFFNUNG DER BÄDER AM 1. MAI.

Landeck im März 1876.
Der Magistrat **Birke.** 31 (1)

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 17-го Апрѣля, 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 8. St.-Petersburg, 24. April (6. Mai). 1876.

Ein Fall von Tastbarkeit der Nabelschnur durch die Bauchdecken,

beobachtet

von

Dr. E. Bidder.

Ich habe unlängst bei einer Schwangeren die Nabelschnur durch Bauchdecken und Gebärmutterwand hindurch tasten können. Da mir bisher etwas Aehnliches nicht passirt ist, ich auch nur bei Winckel eine kurze Angabe darüber gefunden habe[1], so halte ich meine Beobachtung der Mittheilung werth, zumal die Sache doch auch einige practische Bedeutung haben dürfte.

Am Morgen des 17. Februar a. c. wurde ich zu einer Schwangeren gerufen, die im April 1872 wegen Vorderscheitellage und Wehenschwäche von meinem Collegen Dr. Steinfeldt, der mich hinzugezogen hatte, mit der Zange entbunden worden war. Ihre zweite Geburt, am 9. Januar 1874, war rasch verlaufen; eine Stunde nach derselben wurde ich gerufen und musste wegen starker Blutung in Folge mangelhafter Nachgeburtswehen die Placenta manuell entfernen. Wochenbett normal. — Die jetzige Gravidität hat im Mai 1875 begonnen, ist regelmässig verlaufen, nur hat die sehr nervöse Frau in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft öfters an Ohnmachtsanfällen gelitten. — Vor einigen Tagen ist Patientin gefallen und bald darauf, am 14. Februar, hat Fruchtwasserabfluss begonnen und bis jetzt fortgedauert. In der letzten Nacht haben starke Kindsbewegungen stattgefunden, wobei die Schwangere Vorwölbungen des Leibes in aussergewöhnlichem Grade bemerkt hat und daher selbst meint: «Das Kind wird sich wohl umgedreht haben.» — Die Untersuchung zeigte den Uterus dem Ende der Schwangerschaft entsprechend ausgedehnt, die Frucht in II. Schädellage, Rücken vorn rechts, Fruchtwasser noch nicht vollständig abgeflossen, das Köpfchen wenig beweglich im Beckeneingang. Die Bauchdecken ziemlich schlaff, nicht auffallend verdünnt. Etwa in der Höhe des Nabels fiel mir ein etwas schräg von rechts unten nach links oben verlaufender Strang auf, den ich Anfangs fast übersah, weil ich ihn für eine Falte der Bauchhaut hielt. Bei genauerer Betastung zeigte sich aber zunächst, dass er unter den Bauchdecken lag, die sich über ihm abheben liessen, ferner, dass er sich längs des Rückens der Frucht leicht nach oben und unten verschieben liess, wenn auch nur in der Ausdehnung von einigen Fingerbreiten, — und nun setzte ich auch den Finger darauf und konnte deutlich die Pulsation in demselben fühlen, 152 Schläge in der Minute. Somit war aller Zweifel gehoben, zumal die Coincidenz mit dem Herzschlag der Frucht unschwer zu constatiren war. Da die übrigen Verhältnisse normal lagen und eine Verschiebung des Stranges ganz nach oben über den Steiss, nicht gelang, so geschah weiter nichts, als dass ich der Schwangeren, bei der sich Wehen noch nicht eingestellt hatten, anempfahl, keinen Druck auf den Leib auszuüben. — Die Wehen begannen um 7 Uhr Abends und um $1\frac{1}{2}$ Uhr Nachts wurde ein ausgetragenes, mittelgrosses Mädchen in tiefer Asphyxie geboren, konnte wiederbelebt werden, starb aber schon nach 14 Stunden. Ich war in dem Moment hinzugekommen, als das Kind eben geboren war. Auch dieses Mal musste, da starke Blutung eintrat und Expressions-Versuche wirkungslos blieben, die Nachgeburt manuell entfernt werden. Die Nabelschnur war kürzer, als gewöhnlich, höchstens 30 Ctm.; gemessen worden ist sie nicht. — Fragen wir zunächst, wie es kommt, dass die Nabelschnur den geschilderten abnormen Verlauf so äusserst

[1] Winckel (Berichte und Studien, Leipzig 1874 pag. 240) spricht von der Möglichkeit die Nabelschnur durch die Uteruswand hindurch zu fühlen, wie von einem on dit, hat einen ähnlichen Fall unter seinen Beobachtungen notirt, bemerkt aber, dass man sich darin sehr leicht täuschen kann und möchte auf «diese Art von Beweis» nicht zu viel Gewicht legen.

selten zeigt, trotz dem dass Umschlingungen derselben um den Rumpf, obwohl sie die seltenste Form der Umschlingungen repräsentiren, doch häufig genug bei der Geburt selbst beobachtet werden. Der Grund liegt wohl einfach an den Raumverhältnissen des Uterus und der glatten Fläche, die der Rücken der Frucht bietet. Schlingt sich die Nabelschnur, wie das bei den häufigen Lagenwechseln der Frucht oft genug vorkommen muss, auch einmal um den Rumpf, so muss sie bei genügender Fruchtwassermenge und bei ihrer gewöhnlichen Länge rasch am Rücken herabgleiten und gelangt dann an den Hals der Frucht, an dem sie hängen bleibt, oder sie geht wohl auch unterhalb des Köpfchens wieder zurück auf die Vorderseite des Kindskörpers.

Dass dieser letzte Vorgang möglich ist, beweist der von mir (Bidder und Sutugin, Bericht aus der Entbindungsanstalt des Kaiserlichen Erziehungshauses) erzählte Fall, in welchem die Nabelschnur gerade bei diesem Gleiten über den Kopf vor der eintretenden Geburt festgestellt wurde, das Gleiten darum direct beobachtet werden konnte. Sollte aber eine um den Rumpf geschlungene Nabelschnur zu kurz sein um herabzugleiten, so wird die Zerrung, die sie dann nothwendiger Weise am Kindskörper ausübt, für gewöhnlich sehr bald eine Rückdrehung der Frucht zur Folge haben, durch welche dieselbe sich aus der Schlinge gleichsam wieder herauswickelt. Jedenfalls wird die Dauer der Zeit, während welcher die Nabelschnur am Rücken verweilt, eine sehr kurze sein und muss daher der Beobachtung leicht entgehen. —

In unserem Falle traf nun gerade eine Reihe von Umständen zusammen, die ganz geignet waren eine Fixation der Nabelschnur an der aussergewöhnlichen Stelle zu bewirken:

Die Uterinwände waren schlaffer als gewöhnlich, was durch den Verlauf der früheren Geburten (und auch der jetzigen) bewiesen erscheint; daher die Möglichkeit für das Kind noch nach dem vorzeitigen Wasserabfluss eine Lagenveränderung in utero zu vollführen; bei letzterer hat sich der Rumpf in die Nabelschnur hineingewickelt, die vermöge ihrer ursprünglichen Kürze und vielleicht auch vermöge des durch den Wasserabfluss bedingten engeren Anliegens der Gebärmutterwand am Kindskörper nicht mehr vom Rücken abgleiten konnte, sondern ihre Stellung behielt bis zu der nur wenige Stunden später vorgenommenen Untersuchung; diese wurde ihrerseits wiederum durch die geringe Spannung der Bauchdecken und die Schlaffheit der Uterinwand erleichtert. — So erklärt sich meiner Meinung nach der Befund im vorliegenden Falle, aber auch die Seltenheit einer Beobachtung, die von der Coincidenz einer solchen Menge von Umständen abhängig ist.

Die practische Bedeutung unseres Falles liegt in den Gefahren für das Leben des Kindes. Die eine derselben, — Kreislaufstörung in der Nabelschnur durch Druck von Seiten einer etwa auf den Bauchdecken liegenden Hand etc., — lässt sich vermeiden. Die anderen aber sind nothwendige Folgen des Geburtsherganges: Druck von Seiten des sich immer stärker contrahirenden und immer enger den Kindskörper umschliessenden Uterus, und Zerrung bei Vorbewegung des Kindskörpers. Wie wichtig dieselben sind, zeigt auch der vorliegende Fall; sie haben genügt um eine tiefe Asphyxie des Kindes trotz rascher Geburt herbeizuführen, eine Asphyxie, deren Folge dasselbe nach wenigen Stunden erlag. Wäre ich während der Geburt zugegen gewesen, so hätte das mir bekannte abnorme Verhalten der Nabelschnur eine genaue Controle der Pulsation derselben und des Fötalherzschlages trotz des normalen Geburtsverlaufes zur Pflicht gemacht, und daraus hätte sich sicher die stricteste Indikation zur Beschleunigung der Geburt ergeben. Dann hätte wohl das Kind gerettet werden können, das sich durch seine letzte grössere Excursion im Uterus die Todesschlinge selbst gezogen hat. —

Aneurysma der art. ischiadica, Unterbindung der art. iliaca communis sinistra.

Von

Dr. E. Kade.

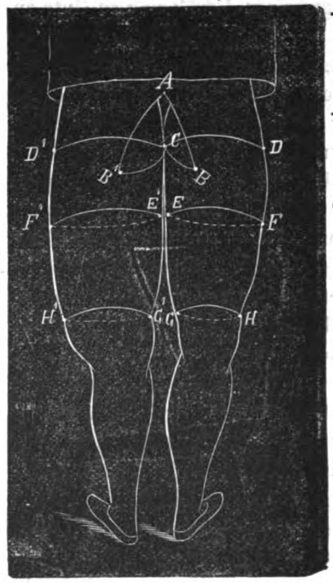
Ich bin mir dessen bewusst, dass im heutigen Zeitalter casuistischer Ueberschwemmung Casuistik vorzutragen ein steriles Unternehmen ist. Ich halte es dennoch für zulässig, selbst nützlich und nothwendig, doch nur unter Beobachtung gewisser Cautelen, deren wichtigste ist, dass man nicht glaube ein subjektiv interessantes Erlebniss aus der Praxis müsse deswegen auch allgemeines, objektiv-wissenschaftliches Interesse haben. Man trage also nur solche Casuistik vor, die objektiv-wissenschaftliches Interesse bietet. Erfüllt sie diese Bedingung, so gebe man ihr auch *die* wissenschaftliche Etiquette, welche von vorn herein präcisirt, worin das Interessante besteht, worin der Fall sich von seinesgleichen unterscheidet.

Der Fall, über den zu referiren ich mir erlaube, verdient dieses nicht nur, weil sich für mich ein subjektives Interesse an denselben knüpft, da es die erste Unterbindung der iliaca comm. war, die ich am Lebenden gemacht habe; er verdient es nicht blos, weil er sich mir eingeprägt hat durch den unerwartet unglücklichen Ausgang der Operation; er hat auch objektiv wissenschaftliches Interesse und zwar 1) weil Aneurysmen heutzutage überhaupt nicht zu den alltäglichen Vorkomnissen gehören, 2) weil spontane Aneurysmen der art. ischiadica weit seltener sind, als die traumatischen, 3) weil der Misserfolg der Unterbindung mir in diesem Falle nicht genügend aufgeklärt erscheint.

Der betreffende Kranke war 50 Jahr alt, Finnländer von Geburt. Bei seiner sehr beschränkten Intelligenz und der fast vollständigen Unmöglichkeit sich mit ihm im Russischen zu verständigen, war es schwierig anamnestische Data über den Beginn seines Leidens von ihm zu erhalten.

Aus wiederholten Fragen und Antworten schien soviel mit Bestimmtheit hervorzugehen, dass er mindestens seit 1 Jahr eine Geschwulst an seiner linken Hinterbacke entstehen gesehen habe und zwar ohne je einen Fall oder eine Contusion auf diese Stelle erlitten zu haben, überhaupt ohne jegliche traumatische Ursache. Diese Geschwulst verursachte ihm Schmerzen, war hinderlich beim Gehen und Arbeiten. Vor 2 Monaten, nachdem die Schmerzen einige Zeit lang mässiger gewesen, dazwischen ganz aufgehört hatten, stellten sie sich wieder in steigender Intensität ein. Der Kranke hatte damals plötzlich das Gefühl gehabt, als wäre ihm etwas geborsten, worauf die Geschwulst zusehends an Umfang und Ausdehnung zunahm; sie war nicht nur an ihrer ursprünglichen Stelle an der Hinterbacke höher und breiter geworden, sondern es war auch selbst die ganze Extremität bis zur Wade und den Maleolen hinunter angedrungen, heiss anzufühlen und der Sitz ununterbrochener und heftiger Schmerzen geworden.

Bei der Untersuchung am 2. Juli 1874 ergab sich folgender *Status praes.:* Ein schlecht genährtes Individuum von erdfahler Gesichtsfarbe, über 50 J. alt. In der Rükkenlage bemerkt man ausgedehnte Ecchymosen im Unterhautzellgewebe des ganzen Hypogastrium's, von der linkseitigen fossa iliaca längs dem horizontalen Schambeinast hinüber bis zum rechtseitigen lig. Poupartii. Eben solche Ecchymosen an d. linken Wade, die an d. Innenfläche des Oberschenkels bis zur Schenkelbeuge hinauf sich erstecken. Die ganze linke untere Extremität ödematös angeschwollen. In der Bauchlage zeigen sich eben solche ausgebreitete Ecchymosen in Regenbogenfarben an der hinteren Fläche des Oberschenkels, hinunter bis zur Wade und den Malleolen. Sogleich wird die Aufmerksamkeit durch eine bedeutende Geschwulst über der linkseitigen Gesässfalte in Anspruch genommen, die deutliche sicht- und fühlbare Hebungen und Senkungen zeigt. Die Pulsationen sind isochron mit dem Radialpulse und sind für die befühlende Hand von einem ungemein stark ausgeprägten continuirlichen Schwirren (Prill) begleitet. Die Pulsationen sind in grosser Ausdehnung sicht- und fühlbar — sie erstrecken sich von der Gegend der incisura ischiad. maj. nach vorn bis zur spin. iliac. ant. inf. und bis zur Retrotrochantergegend, nach unten an der Schenkelfläche hinab bis zur Poplitealgegend, allmälig an Intensität abnehmend. Fast überall, wo Pulsation zu fühlen, ist stark aneurysmatisches Blasen von rauhem, sägenden Charakter zu hören, vorn zum Trochanter hin ist es stärker als in d. Gegend der Incisur; nach unten ist es nicht so weit hörbar als die Pulsationen reichen, hört gegen die Mitte des Oberschenkels allmälig schwächer werdend auf und ist in der foss. poplitea garnicht mehr vernehmbar. Die linke Hinterbacke hat einen grösseren Umfang als die rechte, desgleichen ist der linke Oberschenkel voluminöser. Die linke Gesässfalte durch die Geschwulst herabgedrückt steht 1 Mm. tiefer als die rechte. Diese Unterschiede werden durch beifolgende schematische Figur und die an ihr bestimmten Maasse illustrirt.



		M.
AB =	Von d. Articulatio sacrolumbalis zur rechten Gesässfalte	0,210.
AB' =	V. d. articulat. sacrolumbal. zur linken Gesässfalte	0,220.
CD =	V. d. Gesässspalte zum rechten Trochanter	0,185.
CD' =	V. d. Gesässspalte zum linken Trochant.	0,240.
EF =	Circumferenz d. rechten Oberschenkelmitte .	0,425.
$E'F'$ =	Circumferenz d. linken Oberschenkelmitte..	0,510.
GH =	Umfang d. rechten Kniees	0,335.
$G'H'$ =	Umfang d. linken Kniees	0,430.

Die Diagnose eines Aneurysma der art. ischiadic. lag auf der Hand und bedurfte nach den beschriebenen Cardinalsymptomen keiner weiteren Begründung.

Es war aber auch erwähnt, dass in dem Aneurysma seit kurzem eine Ruptur eingetreten. Dies erhellte, abgesehen von dem subjectiven Gefühl des Berstens, welches der Kranke angiebt empfunden zu haben, zur Genüge aus der plötzlich eingetretenen enormen Zunahme und Verbreiterung der Geschwulst, aus der weit verbreiteten Durchtränkung des umliegenden Zellgewebes mit dem Hämatin des ergossenen Blutes, welche sich in Regenbogenfarben von der vorderen Unterbauchgegend bis zum rechten Hypogastrium, an der Hinterfläche der unteren Extremitäten bis zur Wade und den Malleolen hinab erstreckte, — dies erhellte auch aus der enormen Verbreitung der Pulsation und Geräusche nach vorn und unten. Es war also durch den Riss des Sackes mit einem Male eine grosse Quantität Blut in die Umgebung ausgetreten und dieser war mit jeder Systole des Herzens eine der Grösse des Risses entsprechende Menge nachgefolgt. Auf diese Weise hatten allmälig nicht blos die Maschen des Zellgewebes sich weit und breit mit Blut imbibirt, sondern es hatte sich das ergossene Blut auch in grösseren Heerden in den intermusculären Zellgewebsräumen angehäuft, namentlich in den Muskelinterstitien zwischen der Unterschenkelbeuge, an der hinteren Fläche des Schenkels bis zur Poplitea herab. Kurz, es hatte sich das ursprüngliche Aneurysma verum durch allmäligen Schwund der Intima und Media und schliessliche Ruptur der Adventitia in ein arterielles Hämatom von grosser Ausdehnung und unregelmässiger Configuration (das Aneurysma consecutivum spurium diffusum der Autoren) verwandelt.

Die blutarme Gesichtsfarbe und Schwäche des Kranken bestätigten überdies, dass durch die Berstung ein grosser Theil des circulirenden Blutes theils in einem Male, theils durch fortwährend nachfolgende Infiltrationen verloren ge-

gangen sei, ohne der allgemeinen Ernährung zu Gute zu kommen.

Durch erhöhte Lagerung der kranken Extremität und ununterbrochene Einhüllung derselben in Eisbeutel wurde nur soviel erreicht, dass der Umfang der Geschwulst und des Oberschenkels nicht zunahm und dass die Pulsation und die Geräusche auf eine etwas beschränktere Ausdehnung fühl- und hörbar wurden. An einigen Stellen wurde die pulsirende Geschwulst härter, namentlich in der Retrotrochantergegend; an anderen dagegen wurde sie von Tag zu Tag weicher, deutlicher fluctuirend, — hauptsächlich an dem untersten Theil der hinteren Fläche des Oberschenkels, oberhalb der Condylen desselben zwischen den Beugern des Unterschenkels. Diese immer deutlicher werdende Fluctuation und zunehmende Verdünnung der Haut über der fluctuirenden Stelle drohte mit einer bevorstehenden Berstung und forderte immer dringender auf, der drohenden Gefahr bei Zeiten durch die Ligatur zu begegnen.

Ich durfte mir keineswegs die übelen Chancen der Ligatur verhehlen. Sie waren in dem gegebenen Falle einmal begründet in dem sehr heruntergekommenen Zustande des Kranken, in seiner schlechten Ernährung und Blutbereitung. Zweitens lag ein höchst ungünstiger Umstand in der vorhergegangenen Berstung des aneurysmat. Sackes, in der Umwandlung des Aneurysma in ein arterielles Hämatom von so kolossaler Ausdehnung. Was in der That sollte aus dem umfangreichen, buchtigen Sack, was aus der grossen Menge ergossenen Blutes werden? der unmittelbare Effekt der bestgelungenen Ligatur konnte nur die plötzliche Gerinnung der im Sack befindlichen und in die benachbarten Zellgewebsräume ergossenen Blutmenge sein. Es war aber mehr als unwahrscheinlich, dass diese Gerinnung mit der Zeit zur Bildung eines festen, wandständigen Fibrinthrombus führen könne, der sich organisiren, mit der Umgebung verschmelzen, den aneurysmatischen Sack und die mit demselben communicirenden Zellgewebsräume zur Verödung bringen würde. Es war dieses unwahrscheinlich in Berücksichtigung des schlechten Ernährungszustandes wie wegen der Grösse und muthmasslichen atheromatösen Degeneration des Sackes, der Menge der in den Zellgewebsräumen angehäuften, zum Theil schon zerfallenen Blutcoagula und der unregelmässigen Ausbuchtungen dieser Räume selbst. Man musste im Gegentheil mit Gewissheit erwarten, dass es früh oder spät zu eitrigem, jauchigem Zerfall der Blutcoagula, inner- und ausserhalb des Sackes, zur Nekrose des letzteren wie des infiltrirten Zellgewebes kommen würde. Bei solcher Eventualität würden zahlreiche Einschnitte zur Entleerung der jauchig zerfallenen Coagula und mortificirten Gewebe nothwendig werden. Es lag auf der Hand, dass durch alle diese mit Bestimmtheit vorauszusehenden Consequenzen nicht nur zu Consecutivblutungen aus dem Sack Veranlassung gegeben, sondern auch das ganze Heer septicämischer Zufälle heraufbeschworen werden würde.

Im Jahre 1865 habe ich ein grosses Aneurysma der art. brachialis, an dem sich im Lauf von vielen Jahren durch Ruptur consecutive Ausbuchtungen gebildet hatten, mittelst Unterbindung der art. axillaris operirt. Hier verjauchte später der Inhalt des Sackes und machte dessen Eröffnung durch den Schnitt nothwendig. Es musste der verjauchte und nekrotisirte Sack mit seinen starren Wandungen, Anfractuositäten, mit umfangreichen Kalkconcrementen und Knochenplatten stückweise in verschiedenen Malen entfernt werden. Der Kranke war im Verlauf dieses Verjauchungs- und Abstossungsprozesses und der zahlreichen nothwendig gewordenen chirurgischen Eingriffe an den Rand des Grabes gekommen, gelangte aber schliesslich doch zur definitiven Heilung. Aus diesem Falle, den ich ausführlich in der St. Petersb. med. Zeitschrift, Band X, 1866 beschrieben habe, deducirte ich als Schlussfolgerung die Regel: «Bei Aneurysmen mit grosser Ausdehnung, mit consecutiven, durch Ruptur entstandenen Ausbuchtungen, unregelmässiger Configuration und weicher Consistenz, bei starker Verdünnung der Hautbedeckungen — ist unmittelbar nach Ausführung der Ligatur die Spaltung und Entleerung des Sackes vorzunehmen, um den Kranken den Gefahren des jauchigen Zerfalles der Gerinnsel und der Nekrotisirung des Sackes zu entziehen und grössere Garantie gegen Nachblutungen zu haben, als wenn in einer späteren Periode die Spaltung des Sackes wegen Verjauchung der Gerinnsel nothwendig würde.» Dieser Regel getreu stand bei mir der Entschluss fest auch in diesem Falle, gleich nach ausgeführter Ligatur auf der Stelle, welche durch grösste Verdünnung der Hautbedeckung und deutlichster Fluctuation sich auszeichnete, durch einen ergiebigen Einschnitt soviel als möglich von den durch Berstung des Sackes in die Zwischenmuskelräume ausgetretenen und hier geronnenen Blutungen zu entfernen. Da diese Stelle, wie oben erwähnt, an der hinteren Fläche des Oberschenkels, oberhalb der Condylen desselben, also in bedeutender Entfernung von dem Sacke selbst sich fand, da überdies die nächste Umgebung des Sackes, wie die Retrotrochantergrube, unter der Einwirkung der Eisblase härter geworden war, so beabsichtigte ich, mich auf den Schnitt an der genannten Stelle zu beschränken und den Sack selbst vor der Hand unberührt zu lassen.

Eine zweite Frage, die ich vor der Unterbindung zu entscheiden hatte, war, ob der Stamm der art. hypogastrica oder die art. iliaca commun. zu unterbinden sei? Ich entschied mich für Letzteres. Auf diese Entscheidung waren 2 Momente von Gewicht. Je weiter vom Sack angelegt, desto gewisser konnte ich hoffen, dass die Ligatur auf gesunde Arterienhäute fallen würde. Zweitens war die Frage von Anastomosen von Wichtigkeit. Die anastomotischen Verbindungen zwischen den Aesten der a. hypogastric. und a. iliac. ext. [die a. ileolumbalis aus der a. hypogastric. mit der a. circumflexa ilei aus der iliaca extern. — Die a. glutea sup. (hypogastria) mit der a. circumflexa ilei und den beiden aa. circumflex. femoris aus der iliaca ext. und femoralis — die a. obturatoria (hypogastric.) mit der a. epigastric. (iliac. ext.), die a. ischiadica mit den beiden aa. circumflex. femor. aus der a. profund. der a. femoralis] sind so zahlreich, dass

bei Unterbindung der a. hypogastric. allein, folglich ohne Ausschaltung der a. iliac. ext. man fürchten muss, den Kreislauf in dem aneurysmat. Sack in kürzester Zeit durch die Zweige der a. iliaca ext. wieder hergestellt zu sehen. Selbst nach Unterbindung der a. iliaca commun. blieben die Verzweigungen der letzten Lendenarterien mit Zweigen der a. hypogastric (mit der a. glutea sup. und a. ileolumbalis, die Anastomosen der a. sacralis media mit den aa. sacrales laterales der a. hypogastric.) übrig, die aus der Aorta selbst entspringend durch Unterbindung der a. iliaca comm. nicht ausgeschaltet wurden und den Kreislauf in der a. hypogastric. wieder herstellen konnten.

(Fortsetzung folgt).

Die für die russische Abtheilung der Brüsseler Sanitätsausstellung bestimmten Objecte.

Vom 7.—20. April fand im Local des pädagogischen Museums in der alten Salzniederlage die Ausstellung der von Russland zur «Brüsseler Ausstellung für Gesundheitspflege und Rettungswesen» zu sendenden Gegenstände statt. In kurzer Zeit ist eine wenn auch nicht sehr zahlreiche, so doch jedenfalls gediegene Reihe von Objecten, meist aus Petersburg selbst, eingeschickt worden, die Russland entschieden in würdiger Weise vertreten werden.

Die Objecte sind in einem Saal etwas gedrängt aufgestellt und haben daher nicht nach ihrer Zusammengehörigkeit gruppirt werden können, das Geschmackvolle der Decoration verdient jedoch volle Anerkennung. Beim Eintritt fällt uns zunächst eine Reihe äusserst practischer Masken, *Respiratore* etc. auf, die dazu bestimmt sind bei Bearbeitung schädlich wirkender Stoffe vor Inhalation derselben zu schützen. Daneben steht ein höchst instructives Modell der vom Director des evangelischen Hospitals (Dr. C. v. Mayer) für dasselbe construirten *Kaminöfen*, die in zweckmässiger Weise Heizung und Ventilation vereinigen und sich seit mehreren Jahren als äusserst praktisch erwiesen haben. Rechts vom Eingange sind Proben verschiedener Nahrungsmittel u. a. von *getrockneten Fischen aus Novaja Semlja* aufgestellt, die in einem grossen Theile des nördlichsten Russlands ein Hauptnahrungsmittel der Bevölkerung ausmachen. Auch *Sarin'sches Brod*, direct aus Korn hergestellt, ist ausgestellt. Den Nahrungsmitteln gegenüber steht ein *Apothekenschrank* für Dorfhospitäler, der sich neben eleganter Ausstattung durch grosse Vollständigkeit und praktische Zusammenstellung auszeichnet (vom Apotheker Friedländer ausgestellt). Doch — eine eingehendere Beschreibung sämmtlicher Gegenstände würde uns zu weit führen; nur die bedeutendsten derselben wollen wir kurz hervorheben und da haben wir vor Allem auf die Pläne und Beschreibung dreier Sanitätseinrichtungen unserer Stadt aus dem letzten Decennium aufmerksam zu machen, durch welche unsere Capitale sich in hygieinischer Beziehung vortheilhaft vor allen übrigen Grosstädten auszeichnet; es sind dies 1) die *Einrichtung des Centralkrankenmeldebureau* (справочная больничная контора), 2) unsere 11 kleinen *Stadtgebärasyle* zu 3 Betten (deren Bettenzahl nie überschritten werden darf) und 3) der *12 Werst von der Stadt an der Eisenbahn gelegene Kirchhof*, wohin täglich die Leichen per Waggon befördert werden. Die 3 Institutionen werden von Dr. Baron Maydell, der als Delegirter nach Brüssel geht, persönlich vertreten werden. Von besonderem Interesse ist ferner *die Sanitätskarte* für Petersburg von *Dr. J. Hübner*, die in klarer Weise eine Uebersicht über die Vertheilung der Mortalität in den letzten 5 Jahren in den verschiedenen Gegenden der Stadt giebt. Die bedeutendste Mortalität ist an der äussersten Peripherie der Stadt, besonders im 2-ten Stadttheil von Wassili-Ostrow und Ochta, wobei als Grund ausser der Aermlichkeit der Bevölkerung noch besonders das Wasser anzusehen ist, welches in beiden Gegenden durch naheliegende Kirchhöfe einer beständigen Infection ausgesetzt ist. Die *Militärhygieine* und Chirurgie sind ausser in einigen Hospitalplänen (Wylie'sche Klinik, Roshdestwenski-Barackenhospital) in verschiedenen Vorrichtungen zur Hülfeleistung im Kriege, vervollkommneten Transportmitteln etc. vertreten. Durch schöne Instrumente zeichnet sich die Werkstatt des Marine-Ministeriums aus. Dr. Wywodzoff hat mehrere nach seiner Methode balsamirte Kinderextremitäten ausgestellt, die ihre Farbe und Consistenz vollkommen erhalten haben. Unter den *Hospitalplänen* finden wir das evangelische Hospital, das Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg, das Hospital des Grossfürsten Thronfolgers für Geisteskranke, das neue Moskauer Wladimirhospital für Kinder und das Project zum Umbau des Irrenhauses von Alexandershöhe bei Riga (welches Aussicht hat ein Musterhospital zu werden). Von *Modellen* sind die Sommerbaracke von Dr. J. Erichsen und eine ingeniöse Vorrichtung zum Transport kranker Matrosen aus den Schiffsräumen ins Boot (vom Marinearzt Dr. Müller) hervorzuheben. Zu nennen ist noch die von S. K. H. dem Prinzen von Oldenburg erfundene *Wanne zum permanenten Wasserbade*, und die durch heisses Wasser heizbare *Wiege* für Frühgeborne, die im Findelhause im Gebrauch ist. Ein wahres Kunstwerk ist ein Modell der *Krähnholmer Fabrik* bei Narwa (nebst Wasserfall und sämmtlichen Nebengebäuden), die sich durch ihre vorzüglichen hygieinischen Einrichtungen auszeichnet. Zum Schluss wollen wir noch des Planes nebst Zeichnungen erwähnen, welcher die grossartigen im Gange begriffenen Arbeiten zur Trockenlegung der Sümpfe im Gebiet des Pripetflusses (Gouv. Minsk) in anschaulicher Weise illustrirt. O. Petersen.

Protocolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 2. März 1876.

1. Dr. Bidder spricht über einen Fall, in welchem es ihm möglich gewesen ist während der Geburt durch die Bauchdecken die über dem Rücken des Kindes verlaufende Nabelschnur zu palpiren. Der Fall ist in der heutigen № d. W. Schr. veröffentlicht.

2. Nachdem einige Bemerkungen über die herrschenden Infectionskrankheiten, Abdominaltyphus und Recurrens gemacht worden sind, und namentlich von Dr. Magawly über einen sehr langwierigen, über Monate sich hinziehenden Fall von quotidianer Intermittens berichtet worden ist, stellt Dr. v. Grünewald die Frage über gewisse Modalitäten der Ansteckung durch Scharlach zur Discussion: wie weit eine Uebertragung durch dritte Personen möglich ist, von wann ab und bis zu welchem Moment die Scharlacherkrankung ansteckungsfähig ist.

Dr. Schmitz bemerkt zunächst, dass in Kinderhospitälern über die Ansteckung durch dritte Personen nicht wohl zu urtheilen ist; er ist entschieden der Ansicht, dass Scharlach von vornherein anstecken kann. Wenn ein im Hospital erkranktes Kind sofort bei den ersten Zeichen abgesondert wird, so geschieht es doch sehr oft dass ein zweites benachbartes Kind nach einiger Zeit erkrankt und so fort. Ueberhaupt sind derartige Scharlachendemieen eine Plage der Kinderhospitäler.

Dr. Koch findet schon das Prodromalstudium des Scharlach ansteckungsfähig. Im Hosp. d. Pr. v. Oldenburg hat man die Erfahrung gemacht, dass ein Kind, welches nur erst fiebernd unter den übrigen gelegen hatte und sofort bei dem ersten Ausbruch des Exanthems abgesondert wurde, doch die Ansteckung

schon verbreitet hatte. — Hinsichtlich des Termins, bis zu welchem Scharlach ansteckungsfähig ist, theilt Dr. Koch aus den Kinderhospitälern die Beobachtung mit, dass scharlachkranke Kinder, die in der 5., selbst in der 6. Woche in's Haus gebracht wurden, Andere angesteckt haben. (Von Masern liegen hinsichtlich der 4. Woche dieselben Erfahrungen vor.) — Für die Möglichkeit, dass Scharlach in einem sehr frühen Stadium ansteckend ist, führte Dr. Haudelin auch den von Thomas citirten Fall von Trousseau an. Die beiden Töchter eines Engländers, die eine aus Pau, wo kein Scharlach herrschte, die andere aus London kommend, trafen sich in Paris; die letztere war auf dem Wege von London nach Paris an Scharlach erkrankt, befand sich also in der allerersten Zeit der Krankheit, 24 Stunden später erkrankte die aus Pau gekommene Schwester.

Dr. Reimer theilt einen sicheren Fall von Uebertragung durch eine dritte Person mit. Im Jahre 1868 trat in das Nicolai-Kinderhospital ein Kind mit Pneumonie. Am Ende der 3. Woche nach der Aufnahme besuchte die Mutter das Kind, blieb zwei Stunden bei demselben. Einige Tage darauf erkrankte das Kind an Scharlach, wurde transferirt, sehr bald erkrankte auch sein Nachbar. Alle Nachforschungen nach der Quelle dieser Infection blieben fruchtlos, bis die Mutter gestand zu Hause ein anderes Kind zu haben, das sich in der Reconvalescenz von Scharlach befand. Hinsichtlich der Tenacität des Scharlach-Contagium bemerkt Dr. Reimer, dass ihm ein Fall bekannt ist, in welchem das in einem Scharlachfall benutzte Bett drei Monate später einem andern Kinde Scharlach übertrug.

Dr. Reimer findet es auffallend, dass Aerzte nicht häufig das Contagium verbreiten.

Dr. Kernig stellt darauf die Frage, ob den anwesenden Collegen Fälle vorgekommen sind, in denen sie selbst Verbreiter des Contagium gewesen. Diese Frage wird allseitig verneint und namentlich theilt Dr. v. Grünewaldt von sich selbst mit, dass obgleich er zwei Mal Scharlach im eigenen Hause gehabt hat, er ihn doch nirgendhin übertragen, ebenso wenig wie er ihn selbst seinen Kindern gebracht hat.

Dr. Fremmert erinnert an den im Jahrb. f. Kinderheilkunde (Bd. IX H. 2) mitgetheilten Fall von Dr. Loeb in Worms, dessen Kind angesteckt wurde durch einen aus Mannheim zugereisten Collegen, der sich in dem Hause des Wormser Arztes aufhielt und mit dem Kinde in Berührung kam.

Ebenso theilt Dr. Magawly mit, dass der verstorbene Dr. Rosenberger glaubte, einmal ein Kind angesteckt zu haben, und zwar der Art, dass er von einem Scharlachfall kommend, in dem befreundeten Hause mit dem betreffenden Kinde spielte.

Dr. Fremmert meint, dass zur Erklärung der so überaus seltenen Uebertragung der Krankheit durch Aerzte der Umstand wohl herangezogen werden könne, dass die Aerzte bei ihren gewöhnlichen Krankenbesuchen in viel weniger nahe und namentlich nicht so lang dauernde Berührung mit den Kranken resp. den nicht scharlachkranken Kindern in den andern Häusern kommen, als Verwandte, Wärter etc.; und dass so auch in den beiden obigen Fällen von dem Mannheimer Arzt und von Dr. Rosenberger, diese beiden Aerzte die Krankheit Kindern gebracht haben, die sie nicht für wenige Minuten gesehen, sondern mit denen sie sich einige Zeit abgegeben haben.

Abgesehen von den grossen Schwierigkeiten, in grösseren Städten in jedem einzelnen Fall den Weg der Infection zu eruiren, betont Dr. Schmitz noch ausdrücklich den Einfluss der individuellen Disposition, der beim Scharlach sehr ausgesprochen ist.

Auf die Frage von Dr. Moritz, wie lange denn schliesslich die Quarantäne bei Scharlachfällen einzuhalten ist, und ob sie bei leichten Fällen ebenso langdauernd sein muss wie bei schweren, antwortet Dr. Koch, dass in dem Kinderspital d. Prn. v. Oldenburg als Regel angenommen ist, Scharlachfälle erst nach der 6-ten Woche (Masernfälle erst nach der 5-ten Woche) aus der Isolirabtheilung überzuführen, und dass man dort nie hat constatiren können, dass von solchen Kindern noch eine Ansteckung ausgegangen ist. Für die leichten Fälle meinen die DDr. Koch und Schmitz sei die Quarantäne ebenso streng einzuhalten.

Hinsichtlich der von Dr. v. Grünewaldt nach gewissen englischen Beobachtungen betonten Möglichkeit, dass bösartiger Scharlach namentlich bei gleichzeitigem Herrschen anderer Epidemieen vorkomme, bemerkt Dr. Kernig, dass im Winter 1874/75 während der sehr schweren Flecktyphusepidemie der Scharlach doch auffallend leicht gewesen ist. Dr. v. Grünewaldt meint, dass der Abdominaltyphus, dessen Infectionsstoff im Boden stecke, sich doch in dieser Beziehung anders verhalten mag, als der Flecktyphus, und eher einen erschwerenden Einfluss ausüben könne. Dr. Koch macht darauf aufmerksam, dass die schweren Fälle einer Epidemie oft gruppenweise zusammengehören und aus einer Quelle stammen.

In Bezug auf die Möglichkeit, dass Scharlach mehrmals ein und dieselbe Person befalle, theilt Dr. Kernig mit, dass er zwei derartige Fälle kennt. Der eine betrifft einen Collegen, Dr. Sebastian Brandt, der als älterer Mediciner in Dorpat den Scharlach hatte und damals sicher behauptete, ihn als Knabe schon durchgemacht zu haben. Der andere Fall betrifft ein jetzt ca. 12-jähriges Mädchen, Elisabeth Oldecop, das unter des Referenten Behandlung im Sommer 1870 einen schweren Scharlach mit Diphtherie, und darauf im Frühjahr des vorigen Jahres, 1875, abermals einen schweren Scharlach durchmachte. Das letzte Mal allerdings ohne Diphtherie aber mit nachfolgender grossblättriger und intensiver Abschuppung und Albuminurie.

Ueber das Vorkommen im ersten Lebensjahr berichtet Dr. Kernig, dass er gegenwärtig ein 8-monatliches Kind mit Scharlach in Behandlung hat, Dr. Bidder, dass er Scharlach bei einem 6-monatlichen Kinde beobachtet, Dr. v. Grünewaldt hat ein 8-monatliches Kind in jüngster Zeit an Scharlach sterben sehen.

Die Frage von Dr. Moritz, ob die aus Scharlachheerden stammenden Anginen ohne Exanthem ebenso ansteckend wirken können, wie die ausgebildeten Scharlachfälle, findet Dr. Schmitz deshalb schwer zu entscheiden, weil diese selben Personen ja auch gleichzeitig, wenn auf ein Zusammentreffen mit ihnen Scharlach folgte, als einfach übertragende, als «Dritte Personen» fungirt haben können. Ausserdem haben aber solche Personen zuweilen ein wirkliches, wenn auch sehr rudimentäres Exanthem. So hat Dr. Schmitz die Mutter eines scharlachkranken Kindes 8 Tage nach Beginn der Krankheit bei dem Kinde, an Angina erkranken sehen; vier Tage später trat bei der Frau an der einen Hand eine scharlachrothe Fläche auf, die 9 Tage später grossblättrige Abschuppung zeigte.

Als Beispiel einer scarlatinösen Angina ohne Exanthem führte Dr. Jürgenson folgenden Fall aus dem Pagencorps an. Es trat ein Zögling mit schwerer Diphtherie in das Lazareth ein, ein Exanthem wurde nicht an ihm bemerkt, er wurde nach zwei Wochen als gesund entlassen; einige Wochen später trat Hydrops, Lungenoedem und Tod ein. Sein Bettnachbar erkrankte 8 Tage nach dem Tode des ersten an Scarlatina. Eine Abschuppung ist an dem ersten Kranken nicht bemerkt worden.

Secretair Kernig.

Referate.

H. Reymann: Zwei Fälle von Transfusion des Blutes.
(Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. Kievsch. Aerzte. Oct. 1875).

R. hat an 2 Geisteskranken (mit passiver Melancholie) wegen Scorbuts die Transfusion mit Lammblut (4—6 ℨ) gemacht und in beiden Fällen dadurch einige Besserung des Scorbuts, ausserdem aber auch eine günstige Wirkung auf den psychischen Zustand der Kranken erreicht. Nach der Operation stellte sich in einem Falle Oedema pedum et faciei und Albuminurie ein, die im Laufe einer Woche schwanden, im andern Falle trat Haemoptoe auf. R. sieht in der Wirkung der Transf. des Blutes auf die Psychische Krankheit eine Bestätigung der Ansicht des Prof. Mainert in Wien, dass die Melancholie von Anaemie des Gehirns abhängig sei und beabsichtigt die Transfusion zu wiederholen. Bf.

D. Dubelir: Der Einfluss des salicylsauren Natron auf die Blutcirculation.

D. hat in der März-Sitzung der russ. ärztl. Gesellschaft Mittheilungen der Resultate seiner Versuche gemacht, welche er zur Bestimmung der Wirkung des Natr. salicylic. auf die Blutcirculation an Thieren angestellt hat. Bei Fröschen tritt schon nach 1–2 Gran salicyls. Natr. (unter die Bauchhaut gespritzt) eine bedeutende Abstumpfung der Sensibilität und Verlangsamung des Herzschlages (bis auf 4—6 in der Minute), endlich Stillstand des Herzens ein. An der Applicationsstelle starke Injection und blut. Exsud. Bei Hunden (die zuvor mit kleinen Dosen Curare (1—3 Grm. einer 1% Lösung) vergiftet und an denen dann künstl. Athmen hervorgebracht wurde) erfolgt nach Injection von 0,25—0,5 Grm. Natr. salicyl. (in Form einer 10—20% Lösung) in die Jugular-Vene deutliche Verlangsamung des Herzschlages, wobei die Stärke desselben zunimmt; der Blutdruck ist vermehrt — dann kehren Herzschlag und Blutdruck allmählig zur Norm zurück. Wiederholte Injection erhöht die erste Wirkung und die Rückkehr zur Norm ist dann erschwert. Ebenso fand D.: je concentrirter die eingeführte Lösung des Natr. salicyl., desto stärker und länger andauernd die Wirkung. Nähert sich die Menge des injicirten Salzes der tödtlichen Dose (d. i. 1 Grm. auf 1 Kilogr. Körpergew.), so werden, wenn die Injectionen häufig gemacht wurden (z. B. nach 5 Min.) die Herzschläge sehr selten und so stark, dass man schon von weitem eine

Erschütterung des Brustkorbes wahrnimmt, der Blutdruck ist bedeutend erhöht, endlich plötzlicher Stillstand des Herzens. Bei langsamerer Einfuhr grosser Dosen (im Laufe von 2—3 St.) dagegen geht die anfängliche Verlangsam. des Herzschlages in sehr bedeutende Beschleunigung über, die Schläge werden allmälig schwächer, der anfangs erhöhte Blutdruck nimmt ab und das Herz hört auf zu schlagen und reagirt dann gegen electrische Reizung nicht mehr.

Diese Versuche bestätigten die am Krankenbett gemachten Erfahrungen, dass der Puls nach Salicyls. langsamer, aber stärker und voller wird, weisen aber auch auf die Gefahr hin bei der Anwendung grosser und häufiger Dosen derselben (bes. bei Typhus, wo die Hautthätigkeit eine wichtige Rolle spielt). Zum Schluss stellt D. einige Contraindicationen gegen solche Dosen auf: Bedeutenderen Reizungszust. des Magen- u. Darmkanals; Entartung der Herzmuskulatur (z. B. Fettdegen.) den atheromat. Process, endlich Fälle, in welchen in Folge unzureichend schneller Ausfuhr der Salicyls. durch den Harn eine cumulative Wirkung zu befürchten ist. Bf.

Prof. R. Volkmann: Zur Behandlung des hygroma praepatellare mittels der Incision.

(Berl. Kl. W. 1876 № 8).

Die Eröffnung durch den Schnitt hatte bei den früheren Behandlungsweisen meist eine sehr heftige Reaction zur Folge; es entwickelte sich unter hohem Fieber meist eine profuse Eiterung, nicht selten complicirt durch Phlegmonen und parabursäre Eiterungen, und die Ausfüllung der Höhle des gespaltenen Sackes mit Granulationen erfolgte meist nicht vor Ablauf von 5—6 Wochen. Bei antiseptischer Nachbehandlung heilt man die gespaltenen Patellarhygrome rasch und ohne jedweden Zufall durch primäre plastische Verklebung des an seiner vorderen Fläche klaffend offen gehaltenen Sackes unter gleichzeitiger Anwendung eines festen Druckverbandes. Von chronischen Hygromen wurden 6 des Knies und eines der bursa anconaea so behandelt. In keinem Falle folgte Eiterung, und der Verlauf war in 6 Fällen von keinem, in einem Falle von 2-tägigem mässigen Fieber begleitet. Die Technik ist höchst einfach. Der Sack wird durch einen ergiebigen Längsschnitt gespalten, und nur wenn die Hautdecken schlaff sind, ein elliptisches Stück aus Haut- und Balgwand excidirt. Nach Entleerung des Inhaltes werden gestielt ansitzende Reiskörper und derbere Gerinnungsschichten mit der Scheere und dem scharfen Löffel entfernt. Nach wiederholter Ausspülung der Höhle mit 5-procentiger Carbolsäurelösung legt man zu beiden Seiten des Schnittes 2 dicke Wulste Listergaze auf, welche die Tasche comprimiren und den noch etwa vorhandenen Inhalt austreiben. Klafft dadurch der Schnitt breit, so ist eine Drainage entbehrlich; im entgegengesetzten Fall werden 2 kurze, senkrecht gestellte Drainröhren in die Wundspalte eingeklemmt, drauf wird die zwischen den Wulsten gebliebene Lücke mit einem Bausch carbolisirter Gaze sorgfältig ausgefüllt und dann die ganze Kniegelenksgegend mit fest angezogenen circulären Touren in Carbollösung getauchter Gazebinden umhüllt und das Bein auf einer Hohlschiene befestigt. Bei dieser Behandlung verklebt der Sack vollständig innerhalb der ersten 2—3 Tage. Nach 3—4 Verbänden und einem Zeitraum von 8—10 Tagen pflegt die Verheilung so weit vorgeschritten zu sein, dass man zu einem einfacheren Verbandverfahren (Solut. arg. nitr.) übergehen kann, bei dem die vollständige Vernarbung in 2—3 Wochen erfolgt. Auch bei acuter eitriger oder selbst phlegmonöser Bursitis kann nach der Incision bei antiseptischer Nachbehandlung der gleiche Erfolg der raschen plastischen Verklebung des Sackes leicht erreicht werden, namentlich wenn noch keine Perforation der Sackwand eingetreten ist; ja selbst die vereiterte Bursa und die Eitertaschen in ihrer Umgebung können nach sorgfältiger Spaltung, Auswaschung und Drainirung noch plastisch verkleben, wie dieses 3 kurz mitgetheilte Krankengeschichten beweisen. H.

Bätge: Zur Casuistik multipler Keratosen.

D. Ztschr. f. Chirg. 1876. S. 474.

Der Verfasser beschreibt einen von L. Smirnow behandelten Fall von multipler Hornbildung am Rumpf und namentlich den untern Extremitäten bei einem 17-jährigen Mädchen. Dieselben waren aus einer «Flechte» allmälig hervorgewachsen und in einer Zahl von gegen 100 vertreten, darunter namentlich am Nabel und den Nates widderhornähnlich gekrümmte bis 16 und mehr Cm. hohe Gebilde neben kaum bemerkbaren kleineren Excrescenzen. Von letzteren waren mehrere mit der angrenzenden Haut exstirpirt worden und wurden von Bätge in successiven, mikroskopischen Schnitten untersucht. In den kleineren wie grössern Hörnern fanden sich einige Epidermiszellen, so dass Bätge ihre Entwickelung aus papillaren Hyperplasieen entschieden in Abrede stellt; im Gegensatz zu Rindfleisch's Lehre von ihrem Zustandekommen aus einer wuchernden Papillengruppe. Die Papillen der Haut waren selbst unter den kleinsten Hörnchen atrophirt und erhoben sich erst in der Peripherie an der Basis des Horns, ähnlich wie sie im Umfange von Geschwüren aller Art hypertrophirt zu sein pflegen. Von einer Hornbildung in der Verbreitung und Ausdehnung des Smirnow'schen Falles fand Bätge nur drei in der Literatur verzeichnete Fälle. (Fabriz Hildanus, Asti und Alibert).

Häufiger sind multiple Hörner an einer bestimmten Körperregion beobachtet worden. Einen solchen Fall von der Nase und Zunge theilt Bätge aus Prof. Bergmann's Klinik mit. Er betraf einen 40-jährigen, gesunden Mann. Die mikroskopische Untersuchung mehrerer dieser exstirpirten Hörnchen gab ebenfalls die Epidermissäulen über atrophischen oder unveränderten Papillen. Unter einem Horn waren die Haarbälge dilatirt und liess sich ihre epidermoidale Ausfütterung direct in die Schichten des Horns verfolgen. —n.—

Miscellen.

Nach der Zeitung „Сибирь" ist das Project der sibirischen Universität im gelehrten Komité des Ministeriums der Volksaufklärung bereits durchberathen worden. Die Professoren sollen voraussichtlich das 1½ fache des im europäisch. Russland geltenden Gehalts beziehen. —

— In Genf ist eine medicinische Fakultät mit franz. Unterrichtssprache eröffnet werden. Unter den 8 Professoren finden sich berühmte Namen: Vogt, Brown-Sequard (Physiologie), Reverdin (Chirurgie) und Dunan (Hygieine).

— Am 6. und 7. Juli d. J. wird in Dresden ein Kongress von Anhängern der Leichenverbrennung stattfinden, zu welchem der Dresdener Verein «Urne» für Leichenverbrennung die Schwestervereine einladet. Solche Vereine existiren bereits in Berlin, Dresden, Hamburg, Bremen, Breslau, Leipzig und Gotha. Der holl. Verein im Haag zählt bereits 1300 Mitglieder.

— Dr. Stiebel in Frankfurt bittet die Herrn Collegen, Versuche darüber anzustellen, ob nicht die Vaccination der Mutter in dem letzten Monat der Schwangerschaft so weit auf das Kind mit einwirke, dass dasselbe gleichsam vaccinirt und gegen Variola geschützt zur Welt komme. Etwaige Resultate und bestimmt gewonnene Erfahrungen bittet er an die Redaction des Jahrbuches für Kinderheilkunde zu schicken.

OFFICIELLE NACHRICHTEN.

Ordensverleihung: Wladimir-Orden 3. Kl.: d. wirkl. Staatsrath Benezet, Oberarzt a. Kalinkin-Marinehospit.

Ernannt: der Oberarzt am Kinderhospit. des Prinzen von Oldenburg, Dr. med., Staatsr. Rauchfuss zum Leib-Paediater des Kaiserl. Hofes, mit Belassung i. gegenwärtigem Amte.

Angestellt: d. freiprakt. Arzt Falkner, als Ordin. des Brest-Litowskischen Militär-Hospitals.

Verstorben: Colleg. Rath Bieiko, Oberarzt d. 84. Schirwanschen Inf.-Reg.

— Ein Circulär des Ministers des Innern (v. 22. März 1876) an die Gouverneure erklärt Art. 19 und 149 des Statuts über die allg. Wehrpflicht in dem Sinne, dass die Aerzte bei Untersuchung von Personen in Bezug auf die Tauglichkeit zum Militärdienst und bei der Bestimmung des Alters nach dem äusseren Aussehen als Experte in die Wehrpflichtcommissionen delegirt werden und ihre Theilnahme an der Thätigkeit der Commission sich nur auf die Abgabe ihrer Meinung, ohne Stimmberechtigung, beschränkt.

Am 18. April 1876 betrug der *Krankenbestand St. Petersburgs:*

in den Civilhospitälern	2452 M.	1598 W.
» » Kinderhospitälern	139 »	179 »
» » Militärhospitälern	1560 »	66 »
» dem Marine-Hospital	178 »	—
	4329 M.	1843 W.
Unter der Gesammtzahl befanden sich:		
Thyphöse Krankheiten	582 M.	148 W.
Scarlatina »	25 »	19 »
Variola »	16 »	19 »
Venerische »	350 »	403 »

Nächste Sitzung des Allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte am Dienstag den 27. April.

Tagesordnung: Beschlussfassung über das Vereinslokal; Wahl eines Bibliothekars. Secretair Magawly.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 24-го Апрѣля, 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 9. St. Petersburg, 1. (13.) Mai. 1876.

Aneurysma der art. ischiadica, Unterbindung der art. iliaca communis sinistra.

(Schluss).

Von

Dr. E. Kade.

Mit dergestalt festgestelltem Operationsplane schritt ich am 15. Juli 1874, nach 14-tägigem Aufenthalt des Kranken im Hospital, zur Unterbindung der linkseitigen art. iliaca communis mit d. a. ileolumbalis und a. epigast. inf. Den Schnitt durch die Bauchdecken führte ich 3½—4 Zoll lang parallel mit dem Poupart'schen Bande so, dass er 2 Fingerbreit medianwärts von d. spin. ilei ant. sup. fiel und durch eine Linie halbirt wurde, welche die spin. ant. sup. mit dem Nabel verband. Dieser Schnitt hat, wie *Pirogoff* hervorgehoben, die wesentlichen Vortheile: 1) dass der äussere Rand des geraden Bauchmuskels oder die Confluenz der Aponeurose der 3 grossen Bauchmuskeln zur Scheide des geraden Bauchmuskels unberührt gelassen wird, 2) dass an der bezeichneten Stelle die einzelnen Muskelstrata von einander, der m. transvers. abdomin. von d. fascia transversa und diese vom Peritoneum durch lockere Zellgewebslagen geschieden sind. Namentlich der letzte Punkt ist von grosser Wichtigkeit, indem die lockere Verbindung zwischen fascia transvers. u. Peritoneum es möglich macht, bei Eröffung der ersteren eine Verletzung des letzteren mit Sicherheit zu vermeiden und nach Eröffung der fascia transv. das Bauchfell mit den Därmen ohne bedeutenden Insult nach oben und medianwärts zu verdrängen, um auf die a. iliaca und deren Bifurcationsstelle am Promontorium zu gelangen. 3) der Vortheil, dass man von diesem Schnitt aus nach Belieben und Bedürfniss sowol die a. iliaca com. als jeden ihrer Aeste unterbinden kann. Die Durchtrennung der Fibern der Bauchmuskeln geschah fast ohne Blutung, die Eröffnung der fascia transvers. und Verschiebung des Bauchfellsackes bot keine Schwierigkeiten, ebensowenig das Auffinden der Arterie mittelst des zufühlenden Fingers; sowol ihre Bifurcation auf der Symphysis sacroiliaca, als ihr Stamm oberhalb und ihre beiden Zweige unterhalb derselben waren leicht und deutlich zu fühlen. Auch die Isolirung der Arterie von der medianwärts und nach hinten liegenden Vene und die Unterführung der Ligatur mittelst einer gekrümmten Aneurysmanadel und des Fingers ging auf's Erwünschteste von statten. Es passirte mir nur, dass ich beim Durchführen der Nadel von innen nach aussen mit der Spitze derselben den innersten sehnigen Rand des m. psoas durchstach und um diesen nicht mit in die Ligatur zu fassen mich genöthigt sah, zum 2. Mal eine Ligatur etwas höher als die erste durchzuführen. Bis hierher hatte das Auffinden, Isoliren der Arterie und die Unterführen des Fadens nur durch das Gefühl bewerkstelligt werden müssen, die Arterie in der Tiefe dem Gesicht zugänglich zu machen, wollte nicht gelingen. Der Bauchfellsack mit den Darmschlingen drängte sich zwischen den Fingern des Assistenten in die Wunde vor. Erst nachdem der Faden unter die Arterie geführt war, wurde es möglich dieselbe mit demselben zur Wunde emporzuheben und sichtbar zu machen. Als Ligatur wurde ein carbolisirter Catgut-Faden von mittlerer Stärke benützt, dessen Ende dicht am Knoten abgeschnitten und versenkt wurde. Sofort nach Schnürung des Doppelknotens hatten Pulsation und Geräusche im Sack und unterhalb desselben vollständig aufgehört und war am Aneurysmasack eine bedeutende Abflachung eingetreten. Den obigen Auseinandersetzungen gemäss schritt ich darauf zur Eröffnung des Hämatom's an der weichsten Stelle, an der hinteren Fläche des Oberschenkels oberhalb der Condylen. Durch einen 3—4 Zoll langen Schnitt entleerte ich eine grosse, mindestens 5—6 Pfd. betragende Menge Coagula mit Blutflüssigkeit. Je mehr ich entleerte, desto mehr kam ich auf festere, fast decolorirte Fibringerinnsel älteren Datums, welche sich in wurstförmigen, mehrere Zoll langen Cylindern durch den Einschnitt herausziehen liessen und offenbar aus der nächsten Umgebung des Sackes, ja aus diesem selbst stammten. Nachdem ich auf diese Weise noch mindestens 2 Pfd. Gerinnsel entleert hatte, liess sich der Sack leer und zusammengefallen durchfühlen und aus

den Räumen zwischen den Beugern des Unterschenkels an der hinteren Fläche des Oberschenkels war ebenfalls die ganze Masse der hier angehäuft gewesenen geronnenen Blutmenge vollständig entfernt. Doch bald zeigte es sich, dass den soeben entfernten Coagulis ein continuirlich fliessender Strom flüssigen Blutes nachfolgte. Um die Quelle dieser Blutung zu finden musste ich den ursprünglich am untersten Theil des Oberschenkels angelegten Schnitt allmälich bis hoch hinauf verlängern. Als ich ihn bis zu der Stelle hinauf geführt hatte, wo der Sack an seiner untersten Peripherie geborsten war, stellte es sich heraus, dass das Blut aus dem Grunde des Sackes selbst en nappe heraus rieselte. Ich wurde der Blutung erst Herr indem ich meine geballte Faust in den Sack selbst einführte und ihn so einige Minuten hindurch tamponirte. Nachdem die Blutung schon dadurch zum Stehen gebracht worden war, füllte ich den Sack mit Charpietampons aus, die mit einer Lösung von liq. ferr. sesquichlorat. getränkt waren.

Der ohnehin sehr hinfällige Kranke hatte schon die Chloloformnarkose schlecht vertragen, so dass wir wegen Ausbleibens des Pulses und Athmens zu wiederholten Malen genöthigt waren die Chloroformirung zu unterbrechen und künstliche Respirationsmanöver vorzunehmen. Die nach der Unterbindung vorgenommene Entfernung des extravasirten Blutes, am meisten aber die nach Entleerung der Gerinnsel aus dem Sack selbst eingetretene Blutung, steigerten plötzlich den Collapsus bis zu einem Ohnmachtartigen Zustande der Bewusstlosigkeit, Pulslosigkeit, aufgehobener Reflexthätigkeit, Fühl- und Regungslosigkeit. Nur mit grosser Mühe gelang es uns, den Kranken aus diesem verzweifelten Zustande zu erwecken. Der Puls hatte sich wieder in schwachem Maasse eingestellt, das Bewusstsein war wiedergekehrt, doch nur auf sehr kurze Zeit. $2^1/_2$—3 Stunden nach vollendeter Operation verschied der Kranke.

Leichenbefund. Es war wichtig, bei der Section sich über 2 Fragen Aufschluss zu verschaffen:

1. Hatte die Ligatur absoluten Verschluss der beiden Zweige der a. iliaca com. bedingt?

2. Woher kam die Blutung aus dem aneurysmatischen Sack, nach Entfernung der in ihm angehäuft gewesenen Gerinnsel?

Die A. ischiadica hatte den Umfang des kleinen Fingers und mündete in toto in den aneurysmatischen Sack, welcher von unregelmässigen Contouren und solcher Capacität war, dass die zusammengeballte Faust darin Platz fand. Das Innere des Sackes war mit wandständigen dünnen Fibrinschichten austapezirt, in denen sich Kalkconcremente fanden; stellweise liessen sich nach Entfernung dieser Fibrinschichten die Residua geschwundener, atheromatös degenerirter Intima und Media erkennen; die äussere Hülle des Sackes wurde von der sklerosirten Adventitia und den mit ihr verlötheten Muskelstratis gebildet. Am unteren Segmente war der Sack mit unregelmässig gezackten Ränden geborsten und die dadurch entstandene Oeffnung war genügend gross, um die Einführung der zusammengeballten Hand zu gestatten. Eine Communication des Sackes mit einer Vene bestand nicht. Wir hatten uns am Lebenden verleiten lassen an eine solche Verbindung zu denken durch das sehr deutliche, continuirliche Schwirren, welches mit den Pulsationen fühlbar gewesen war und unter dem englischen Ausdruck «Prill» für charakteristisches Merkmal der arteriell-venösen Aneurysmen angesehen wird. Wir überzeugten uns, dass die Ven. femoral. keine Verbindung mit dem Sacke eingehe, indem wir in die Ven. poplitea Milch injicirten und keinen Uebergang derselben in den aneurysmat. Sack entdecken konnten. Hierbei fanden wir die Anomalie, dass die Vene von der Poplita aus präparirt, nicht die Arterie deckte, sondern im Gegentheil von ihr bedeckt wurde, so dass also die Vene vor der Arterie auf der Gelenkkapsel lag. Um die Oeffnung des aneurysm. Sackes herum und in den Zwischenräumen zwischen den Muskeln an der hinteren Oberschenkelfläche hatte sich das aus dem geborstenen Sack extravasirte Blut deutliche Vertiefungen gegraben.

Die Ligatur um die art. iliaca com. lag einen Querfingerbreit oberhalb ihrer Bifurcation fest zusammengeschnürt. Wurde eine Canüle in die a. iliac. com. oberhalb der Ligatur eingebunden und Wasser oder Milch eingespritzt, so drang selbst unter hohem Druck kein Tropfen durch die abgeschnürte Stelle in den Sack. Wurde aber eine Canüle in die Bauchaorta oberhalb der Theilungsstelle derselben eingebunden und eine Milcheinspritzung gemacht, so sah man bei sehr starkem Stempeldruck und forcirter Injection nach einiger Zeit den Grund des Sackes ein wenig milchig feucht werden. Es existirten also offenbar einige anastomatischen Wege, auf welchen Flüssigkeit, folglich auch das circulirende Blut, aus der Aorta auf Umwegen in den aneurysmatischen Sack gelangen konnte. Diese Anastomosen konnten nur entweder durch die Verbindungen der letzten Lendenarterien mit den Zweigen der a. hypogastric. — der a. ileolumbalis und a. glutaea sup. — zu Stande gekommen sein, Verbindungen, die der physiologischen Norm entsprechen, — oder durch anomale Anastomosen zwischen den Zweigen der a. iliaca ext. oder a. hypogastric. der gesunden und der der kranken Seite. Dass diese anastomotischen Verbindungen sehr enge waren und auf grossen Umwegen zu Stande kamen, erhellt daraus, dass nur nach längerer Zeit und bei sehr hohem Druck die Milch aus der Aorta in den aneurysm. Sack eindrang und dann auch in so minimer Quantität, dass der Grund desselben nur feucht wurde. Dies erhellt auch daraus, dass es am Lebenden überhaupt möglich wurde durch Tamponade des Sackes anfangs mit der Hand und darauf mit Charpietampons der Blutung vollständig Herr zu werden. Bei forcirter Injection aus der Aorta war am Präparat keine Rede von einem continuirlichen Strahle, ebenso wenig wie dieses am Lebenden stattfand. Ich glaube, dass auf zu Standekommen der Blutung en nappe während des Lebens der durch Entfernung der Coagula aus dem Sack plötzlich aufgehobene Gegendruck von nicht zu unterschätzendem Einfluss gewesen ist.

In dem retroperitonealen Zellgewebe um die unterbundene Arterie herum fand sich keine Spur von Extravasaten

oder Sugillationen, nicht einmal eine Injection des Peritoneums, kurz nichts an der Leiche deutete darauf hin, dass hier das Peritoneum mit dem Darme in grosser Ausdehnung abgelöst und verschoben worden war.

Eine neue Ursache für Vaginismus.

Von
Dr. O. Johannsen
(Kreisarzt in Libau).

Frau A., 28 Jahre alt, von kräftiger gesunder Constitution, die seit 6 Jahren in steriler Ehe lebte, wandte sich im Sommer 74 an mich mit der Klage über äusserst heftige Schmerzen beim Coitus, so dass derselbe auch nur unvollständig zu Stande kommen könne.

Das Leiden habe bald nach der Verheirathung begonnen und sei mit der Zeit immer heftiger geworden.

Gleichzeitig mit dieser Erscheinung sei noch eine zweite aufgetreten — ein stechender Schmerz, der sich jedesmal bald nach dem Uriniren einstelle und eine kurze Zeit andauere. Sonst fühlte Patientin sich ganz wohl. Die Periode regelmässig aber etwas spärlich (2 Tage).

Patientin hatte gegen diese lästige Krankheit schon die verschiedenartigsten Curen gebraucht, sowie auch mehrere Bäder besucht, jedoch immer erfolglos.

Die Schmerzen gab Patientin an, in der Gegend des introitus vaginae zu empfinden.

Ein genaues Betasten der einzelnen Theile desselben ergab, dass ein Andrücken der urethra gegen die symphysis pub. ungemein heftige Schmerzen hervorrief, wobei die sonst gar nicht empfindliche Dame in heftige Zuckungen gerieth und der constrictor cunni sich krampfhaft zusammenzog.

Ich liess mir ein Fränkelsches Nasenspeculum zum Gebrauch für die Harnröhre umformen und dilatirte mit diesem die urethra.

Da bemerkte ich an der Schleimhaut der unteren Wand, des septum urethro-vaginale, 1½ Centimeter vom ostium cutaneum urethrae entfernt, 2 gelbe Punkte von Stecknadelkopfgrösse. Bei Berührung mit der Sonde erwiesen sich dieselben als Endpunkte zweier Fisteln, von denen die eine 5 Millimeter, die andere 1 Millimeter lang waren. Beide endigten blind im septum urethro-vaginale. Die längere ging unter einem Winkel von 60° schräg nach hinten ab.

Das Sondiren dieser Fistel rief dieselben heftigen Schmerzen hervor, die ich vorher beim Andrücken der urethra gegen die symphyse beobachtet hatte.

Hierin war die Ursache der Krankheit sowie eine zwanglose Erklärung der Symptome gefunden.

Die längere Fistel spaltete ich, indem ich ein dünnes Messer auf der Sonde einführte und gegen die urethra hin aufschlitzte. Darauf wurde die Stelle noch mehrere Mal mit lapis touchirt und so sehr allmälich zur Verheilung gebracht.

Das Leiden war damit vollständig beseitigt. Die kleine Fistel, die noch gar keine Beschwerden machte, habe ich nachdem nur ein Mal mit lapis touchirt. Ob dieselbe dadurch zur Verheilung gebracht, vermag ich nicht anzugeben, da Patientin Libau verlassen musste.

Wie sind diese Fisteln entstanden?

Als Ausgangspunkt wird man gewiss die den Littréschen Drüsen der männlichen Harnröhre analogen «lacunen» der weiblichen Harnröhre ansehen müssen. Dafür spricht einmal das multiple Auftreten der Fisteln und zweitens der Umstand, dass diese lacunen sich fast nur im Beginn der weiblichen Harnröhre vorfinden. (Cf. Luschka, Anatomie des weiblichen Beckens 1864, pag. 240—243). Da das Leiden bald nach der Verheirathung entstanden, so muss der Coitus das veranlassende Moment gewesen sein. Vielleicht war der traumatische Effect in der ersten Zeit genügend um bei einer Drüse Entzündung, Verstopfung des Ausführungsganges mit nachträglicher Abcedirung in die urethra hervorzurufen, worauf die anfangs kleine Fistel durch tägliches Füllen mit Urin sich allmälich vergrössert hat. Vielleicht ist aber auch durch den Coitus Secret eines alten Trippers hierher verpflanzt worden. Dieses möchte ich für wahrscheinlicher halten. Dafür dürfte der Umstand sprechen, dass bei Patientin sich ein conischer indurirter Cervix mit kleiner runder Oeffnung vorfand, eine Form, deren Entstehung aus einer durch inveterirten Tripper des Mannes erzeugten Cervicitis Martin häufig verfolgt haben will. Ferner hatte Patientin mir mitgetheilt, dass sie vor circa 4 Jahren kleine Wärzchen an den Schamlippen gehabt, die ihr viel zu schaffen gemacht, bis sie schliesslich weggebeizt worden sind. Dieselben werden wol nur als spitze Condylome gedeutet werden können.

Correspondenz.

(Fortsetzung.)

Berlin. (Chirurgencongress.) Prof. Esmarch sprach über die Nachblutungen bei Anwendung der künstlichen Blutleere. Der wichtigste Vorwurf, welchen man der künstlichen Blutleere gemacht, sei die Gefahr der Nachblutungen; durch Nachblutung könne mehr Blut verloren gehn, als bei der Operation gespart wurde. Es sei daher nothwendig die Methode so zu gestalten, dass sie diese Gefahr verringert und die Nachbehandlung so einzurichten, dass sie das Nachsickern hindert. Was den ersten Punkt anbetrifft, so werde vielfach das Zusammenschnüren der Binde, namentlich aber des Schlauchs übertrieben. In den meisten Fällen kann man den Schlauch sparen: nachdem das Glied eingewickelt ist, legt man dicht oberhalb der ersten Gummi-Binde eine zweite an, wie es Langenbeck schon vor längerer Zeit für den Oberarm vorgeschlagen hat. Die zweite Binde ersetzt dann den Schlauch. Die Blutstillung soll vor Lösung des Schlauchs (resp. der Binde) sorgfältigst ausgeführt werden. Alle Lumina ohne Unterschied, Venen sowohl als Arterien, müssen unterbunden werden; die Unterbindung der Venen ist durchaus gefahrlos. Nach Nekrosen-Operationen füllt Esmarch jedesmal die muldenförmige Wundhöhle mit Feuerschwamm, legt dann Carbolmull mit einer fest angezogenen Gazebinde darüber und löst dann erst den Schlauch. Bei Resectionen unterbindet er zuerst Arterien und Venen, derauf löst er den Schlauch, unterbindet und umsticht die blutenden Punkte, — dann folgt der antiseptische Verband. Bei Amputationen macht er immer nur Schnitte, welche die Muskeln und Sehnen senkrecht durchtrennen (Cirkelschnitte); das erleichtert und sichert das Unterbinden der Gefässe. Nach Unterbindung sämmtlicher klaffenden Lumina, zu deren Auffindung das Studium der Pirogoff-Brauneschen Durchschnitte gefrorner Extremitäten sehr empfehlenswerth ist, wird der Schlauch, — nicht plötzlich, sondern sehr allmälich, — gelöst. Jetzt folgt eine Douche von kalter 2% Carbollösung aus einem in einen Kühlapparat gesetzten Irrigator.

Während dieser Irrigation werden an jeden blutenden Punkt Schraubenpincetten gelegt und die gefassten blutenden Gefässe mit Catgut unterbunden. Nun folgt der Listersche Verband.

Prof. Langenbeck meint, dass eine ebenso grosse Entdeckung wie die der künstlichen Blutleere, diejenige eines Mittels sein würde, welches sicher die capillären Blutungen zu stillen vermöchte. Wo das Nachsickern des Bluts ausblieb, heilten fast alle von ihm ausgeführten Amputationen unter dem Listerschen Verbande prima intentione, wo es aber zur Anfüllung der Wundhöhle mit Gerinnseln kam, blieb diese Heilung aus.

Prof. Busch sieht im Druck auf die Amputationsfläche das wirksamste Mittel gegen die Nachblutungen. Er legt über den herabhängenden Amputationslappen das Protective und darauf mehrere mit Carbollösung imprägnirte Schwämme, die er mit einer Binde andrückt und meist 12 Stunden oder bis zum andern Tage liegen lässt.

Prof. Volkmann betont die Nothwendigkeit eines Compressions-Verbandes nach jeder Amputation; seine Erfolge bei der Listerschen Methode bezieht er auf das energische Anziehn der Binden sofort nach der Operation. Taschentuchförmig zusammengelegte Compressen kommen auf den frischen Stumpf und dann über sie der Druckverband mit circulären, fest angezogenen Binden. Der Schutz, den diese Compression vor Nachblutungen bietet, ermöglichte es mehrere Mal den ersten Verband sogleich einige Tage lang liegen zu lassen.

Prof. Bardeleben macht gegenwärtig in seiner Klinik den ersten Verband nach Amputationen mittelst Carbol-Jute. Statt der Salicyl-Jute wird einfache Jute genommen, die durch Zupfen und Drehen zu rundlichen Scheiben von 15 Cm. Durchmesser und 2 Cm. Dicke geformt ist. Diese Jute-Kuchen werden, durch Pergamentpapier von einander getrennt, über einander in eine 5% Carbollösung gelegt. In dieser starken Lösung bleiben sie eine Stunde liegen, dann kommen sie in eine 2% Lösung und verbleiben in derselben bis zum Augenblick des Bedarfs. Zum Verband werden die Jute-Kuchen herausgenommen, ausgedrückt und auf den Stumpf gepackt; 20—25 genügen um einen Oberschenkelstumpf zu bedecken. Zum Befestigen und Andrücken dient eine in 1½—2% Carbollösung getauchte Mullbinde. Der Preis des zum Verbande fertigen Kuchens berechnet sich auf ¼ Pfennig; dieser Verband ist also ungleich billiger als der Salicyl-Jute-Verband. In vielen Fällen ist der erste Verband 8 Tage und länger liegen geblieben. Die Secretion der Wunde ist ausserordentlich gering. Der Verband passt für alle Körperstellen, schmiegt sich sehr gut an und ist sehr leicht anzulegen. Er bleibt lange ausreichend feucht und desshalb ausreichend wirksam. Bardeleben lässt ihn 2 Mal am Tage mit 1½% Carbollösung anfeuchten; das Uebergiessen muss langsam stattfinden. Sind die Carbol-Jute-Kuchen gehörig ausgedrückt, was durchaus geschehen muss, so reizen sie die Haut nicht. Selbst das zarte Integument der weiblichen Brust vertrug ohne Reizung ein 14-tägiges Auflegen des nassen Stoffes. In Prof. Bardelebens Klinik war den Gästen des Congresses Gelegenheit zur Kenntnissnahme dieser Verbände und ihrer Application geboten. Ebenso waren früh Morgens die chirurgischen Säle (Pavillons) des neuen Barackenlazareths im Friedrichshain zugänglich gemacht. Am Sonntag nach Schluss des Congresses benützte der dirigirende Arzt derselben, Dr. Schede, die freie Zeit um sein reiches Material zu demonstriren.

Schon einige Tage früher, am Mittwoch, hatte Dr. Küster mehreren Collegen die chirurgische Abtheilung des Königin Augusta-Hospitals gezeigt.

Die Zahl der grössern Vorträge war nicht minder bedeutend und inhaltsreich als die der vorgestellten Kranken und Präparate. Zu den hervorragendsten der erstern Reihe gehört der Vortrag von G. Wegner (2-ter Assistent der Langenbeckschen Klinik): Experimentelles zur Lehre von den Ovariotomieen. — W. hat es sich zur Aufgabe gemacht den Todesursachen nach der Ovariotomie nachzuforschen. Bekanntlich stirbt ein Theil der Operirten schon während oder bald nach der Operation am Shok, — wie man gewöhnlich sagt. Es lassen sich nun an Thieren, denen die Peritonäalhöhle geöffnet und etwa so lange wie bei der Operation offen gehalten wird, auch manche Shok-Erscheinungen nachweisen, ohne dass diese auf Lähmung der Gefässe des Unterleibs beruhn. Die wichtigste weil gewiss eingreifendste der auftretenden Störungen ist die Temperatur-Verminderung der Thiere. Es ist bekannt, dass das blosse Aufspannen von Kaninchen und Hunden deren Temperatur um 2—3° herabzusetzen pflegt; doch wenn man die Peritonäalhöhle der gefesselten Thiere 1—2 Stunden lang offenhält, so sinkt die Temperatur um 7° und mehr. Dass hierdurch das Leben gefährdet wird, liegt auf der Hand. Leitet man nun warme Luft über solche Thiere, so bleibt das Sinken aus, selbst wenn die Peritonäalhöhle stundenlang eröffnet war. Die späteren Störungen nach Ovariotomieen lassen sich am klarsten erfassen, wenn man sich über die Wundverhältnisse des Peritonäums überhaupt experimentelle Rechenschaft giebt. Es sind hier hauptsächlich 4 Punkte in's Auge zu fassen:

1. Die colossale Ausdehnung der Oberfläche, welche um das 3-fache die der Körperoberfläche übertrifft. Sie ist für die so rasche und bedeutende Herabsetzung der Körpertemperatur bei den Versuchs-Thieren verantwortlich zu machen, zumal dazu noch die Verdunstung von der feuchten Serosa kommt.

2. Die enorme Transsudationsfähigkeit. Messungen dieser können in der Weise angestellt werden, dass man Mittel in die Peritonäalhöhle bringt, welche dieselbe zu ihrer grössten Transsudationsleistung ansporner. Die meisten dieser Mittel wirken aber zugleich toxisch; — es liessen sich daher nur Kochsalz- und Zucker-Lösungen in concentrirter Form benutzen. Aehnlich wirkten auch Glycerin-Injectionen: in ¾ Stunden besorgten sie eine Abscheidung von 4—8% des gesammten Körpergewichts vom Versuchsthier.

3. Die Resorptionsfähigkeit. Ein Kaninchen resorbirt von seinem Peritonäum aus in Zeit einer Stunde 2—8%, ein Hund ½—2% seines Körpergewichts. Zu solchen Resorptionsversuchen dienten mit gleichbleibendem Resultat: destillirtes Wasser, künstliches und natürliches Serum, filtrirtes Muskelwasser, Jauche aller Art. Die intraperitonäale Injection von giftigen Stoffen ist ungleich wirksamer als die subcutane, — sie gleicht vielmehr der directen intravenösen Infusion. Die atmosphärische Luft ist kein Reiz für das Peritonäum. Man kann durch einen Drainage-Apparat stundenlang auf Körpertemperatur erwärmte Luft durch die Peritonäalhöhle leiten ohne Peritonitis zu bekommen. Ebenso lässt sich die Peritonäalhöhle ohne Schaden mit Luft aufblasen; letztere wird zwar langsam, mit der Zeit aber vollständig resorbirt. Durch wiederholtes Einblasen konnte Wegner monatelang die Thiere mit enorm ausgedehntem Unterleib am Leben erhalten. Er zeigte ein solch aufgeblasenes Kaninchen, welches ½ Jahr lang in diesem Zustande erhalten war und durchaus gesund, munter und gefrässig sich verhielt. Die einzige Störung, welche man an solchen Thieren schliesslich nachweisen kann, ist hie und da eine partielle Verdickung des Peritonäum und zwar an den Abschnitten desselben, welche durch die enorme Ausdehnung in der Rückfuhr des Bluts genirt werden. Diese Bindegewebshyperplasieen, wahre Schwarten, zeigten sich längs der Wirbelsäule und im Umfang der Leber und Milz. Der Druck der Luft, die Spannung, sind die Factoren dieser Verdickungen, nicht der qualitative Reiz der atmosphärischen Luft, denn sie entstehn in gleicher Weise ob man nun Exspirationsluft oder durch Baumwolle filtrirte oder gewöhnliche atmosphärische Luft oder Wasserstoffgas einbläst. Ebenso wie die reinen Flüssigkeiten werden auch Milch, Blut und Amylonpartikelchen vom Peritonäum schnell und vollständig resorbirt. Die Factoren für diese Resorption sind folgende:

1. Directe Diosmose.
2. Eine directe Filtration durch den intraabdominellen Druck, welchen das beim Athmen herabsteigende Zwerchfell ausübt.
3. Die offnen Stomata im Zwerchfell. In diese von v. Recklinghausen entdeckten Lücken im Peritonäal-Ueberzug des Diaphragma werden die Massen unmittelbar hineingepresst. Sie stellen also einen für die Fortschaffung sehr vollkommenen Mechanismus vor. Vielleicht existiren eben solche offne Mündungen der Lymphgefässe auch an andern Stellen des Bauchfells (Umgebung des Magens und Rectums). An diesen Stellen entwickelt sich nämlich bei Thieren, welche lange Zeit hindurch wiederholten intraperitonäalen Luft-Injectionen unterworfen waren, eine eigenthümliche Rosenkranz-förmige Ausdehnung der Lymphgefässe. Es sitzt in ihnen eine Blase hinter der andern wie eine Kette geschlossner, aneinander gereihter Cysten. Dieses Hineinpressen der Luft in die Lymphbahnen wird durch die Respiration, welche wie eine Saug- und Druckpumpe wirkt, besorgt. So wird der intraperitonäale Druck ebenso wie die peristaltische Bewegung der Därme zu einem mächtigen Hülfsmittel der raschen Resorption.

4. Die grosse Plasticität der Serosa. Die Verklebung ausgedehnter Flächen durch zahlreiche Wanderzellen ist hier die Regel und begegnet immer in einer grossen Zahl bezüglicher Experimente. Die Weiterentwickelung dieser Zellen zu Eiter bleibt aus, sie organisiren sich zu Bindegewebe und zu Gefässverbindungen zwischen den Peritonäalblättern. Spiegelbergs und Waldeyers Untersuchungen abgeschnürter ins Peritonäum versenkter Stücke beweisen gleichfalls diese Plasticität. Die abgeschnürten Theile nekrotisiren nicht, sondern verkleben mit der Serosa und erhalten bald von ihr ernährende Gefässe.

Die Bedeutung von Peritonäal-Verletzungen ist ausserdem aber noch abhängig von der Zersetzung der Flüssigkeiten, die in ihm sich ansammeln. In seinen ersten Versuchen war Wegner überrascht dadurch, dass Serum ebenso wie Urin gleichzeitig mit nicht desinficirter Luft in die Unterleibshöhle injicirt werden

konnten ohne sich zu zersetzen. Bald jedoch erwies sich, dass bei Ueberschreitung eines gewissen Quantums dieser Flüssigkeiten dieselben einer rapiden Zersetzung unterliegen. Ein kleines Quantum Urin wird schnell resorbirt, so schnell dass es nicht Zeit hat sich zu zersetzen. Wenn man aber mehr Urin, etwa 100 C. C. injicirt, so werden zwar 50 davon rasch resorbirt, während dessen aber die andern 50 unter dem Einfluss der gleichzeitig injicirten Luft sich rasch zersetzen. Die stagnirenden Flüssigkeiten sind durch ihre Zersetzung Ursache des Todes; — der Tod erfolgt alsdann nämlich durch foudroyante Septichämie. In der intraperitonäal faulenden Flüssigkeit wimmelt es von Milliarden niederer Organismen und in den Lymph- wie Blut-Bahnen kann man dieselben weithin verfolgen. Der Lymphapparat des Zwerchfells ist wie injicirt mit Bacterien. Die Zersetzung innerhalb der Peritonäalhöhle ist energischer als irgendwo sonst im Körper. Durch die Bewegung der Därme und damit auch der in der Höhle liegenden Flüssigkeit wird die Entwickelung der niedern Organismen entschieden befördert. Dass Bewegung diesen fördernden Einfluss hat, davon hat sich Wegner auch ausserhalb des Körpers an Züchtungsflüssigkeiten überzeugt.

Aber ebenso wie Serum oder Urin zusammen mit Luft in die Peritonäalhöhle injicirt Septichämie machen, thut solches auch das einfache destillirte Wasser; offenbar dadurch, dass das Wasser in Folge der osmotischen Strömung bald eine diluirte Eiweiss- und Salzlösung repräsentirt und nun zur Zersetzung geeignet ist. Eine merkwürdige Ausnahme macht das defibrinirte Blut, welches ebenso injicirt sich nicht zersetzt. Mischte man aber das Blut mit Wasser oder Serum, so trat schnelle Zersetzung grade wie bei den andern Flüssigkeiten ein. Bei den Ovarialtumoren ist, in Bezug auf die Verwundbarkeit des Peritonäum noch die bestehende oft enorme Ausdehnung des Unterleibs in Rechnung zu ziehen. Dieses Verhältniss ahmte Wegner nach durch die monatelange Lufteinblasung bei seinen Kaninchen. Die erste Entwickelung des Tumors geschieht durch Verdrängung des Zwerchfells, welches in die Höhe steigt. Später geht die Elasticität der Bauchwandungen verloren. Werden solche Thiere nach monatolanger Ausdehnung ihres Unterleibs punctirt, so fällt die Bauchwand faltig zusammen und an den Organen der Bauchhöhle wird eine hochgradige Circulationsstörung sichtbar. Die Därme sind dunkelroth injicirt, die Chylus- und Lymph-Gefässe prall gefüllt; im ganzen Lymphapparat stockt die Lymphe. Das ist besonders deutlich, wenn man die Thiere während der Verdauung nach reichlicher Mahlzeit punctirt hat. Am stärksten hyperämisch sind die verdickten Stellen des Peritonäum, wo es sich um Gefässe neuerer Bildung mit weniger resistenten Wandungen handelt. Die Folge dieser Stauung ist ein acuter Erguss, der bei Kaninchen in kürzester Zeit auf 25 C. C. anstieg. Die Energie der Resorption ist herabgesetzt, die Transsudation in vollem Gange, daher folgen nach einiger Zeit Zersetzungen des Transsudirten; mittlerweile haben sich die Wandungen wieder contrahirt und die Resorption des Transsudates beginnt, mit ihr aber auch die Septichämie. Für den weitern Verlauf stehn alsdann 3 Möglichkeiten offen: 1) Die Quantität des Transsudates war nicht gross genug um die Thiere an Septichämie zu tödten. Sie fieberten, waren eine Zeit lang krank, genasen dann aber wieder. 2) Die Thiere erliegen der Septichämie. 3) Es bildet sich ein reactiver Process um die zersetzten Massen, die exsudative Peritonitis, welche sich über eine verschieden lange Zeit hinziehn kann.

Prof. Maas aus Breslau und Dr. F. Busch aus Berlin trugen, der eine über Callusbildung, der andre über experimentelle Erzeugung und Untersuchung der Ostitis und Nekrose vor. Nach Maas ist der einzige Knochenbildner das Periost und zwar dessen innere Lagen; zerstört man diese durch Abschaben oder Wegätzen, so bleibt die Knochenregeneration aus. Der innere, sog. Mark-Callus soll gleichfalls nur aus dem Periost hervorgehn, das zwischen die Bruchstellen in's Mark dringt. Die knöcherne Heilung der Fracturen soll nach demselben Typus wie die normale Knochenbildung vor sich gehn. In die bindgewebige Neubildung dringen Gefässe von der Innenfläche des Periost's ein und um diese scheiden sich die Kalksalze aus, mit deren Ausscheidung die Umwandlung in tela ossea ihren Anfang nimmt.

F. Busch zerstörte an Thieren die Markhöhle; hierdurch Nekrose zu erzeugen haben alle Experimentatoren von Troja bis Ollier versucht. Allein die einfache Zerstörung durch Einbohren eines Drahts vom Amputationsstumpf aus, genügte niemals; entweder musste man einen Fremdkörper im Knochen liegen lassen oder das Mark mit dem Glüheisen zerstören. Busch bohrte in den Knochen 2 Löcher, oben und unten, führte durch diese einen Platindraht und erhitzte denselben durch eine galvanokaustische Batterie. Hiernach folgte in einigen Fällen allgemeine Verjauchung, in der Mehrzahl der Fälle jedoch partielle oder allgemeine Nekrose oder endlich Ostitis. An etwa 25 tadellosen Präparaten demonstrirte der Vortragende diese Folgen. Bei der Ostitis wird der Knochen um das 4—5 fache dicker, die Markhöhle mit Knochenmasse vollständig ausgegossen. Diese Ostitis repräsentirt die reinste Form allgemeiner Knochen-Entzündung und Knochen-Neubildung. Eigenthümlich ist, dass dieselbe Ostitis sich immer an dem einen Knochen der zweiknochigen Extremitäten-Abschnitte dann findet, wenn der andre Knochen nekrotisch gemacht ist. So bei Nekrose der Tibia diffuse Ostitis der Fibula. Die Processe bei dieser Ostitis folgen sich regelmässig: zuerst periphere Auflagerung durch enorme Periost-Verdickung, dann Erfüllung der Markhöhle mit tela ossea, darauf Auflösung der Corticalis durch rareficirende Ostitis, so dass jetzt ein Stadium vorliegt, in welchem der Knochen durchweg aus porösem, spongiösem Gewebe besteht. Dasselbe wurde an vorzüglichen, gut gefärbten, durch die ganze Dicke des Knochens gelegten Queerschliffen demonstrirt. Die äusserste Schicht dieses dicken, durchweg homogenen Knochens ist die dichteste, sie gleicht einer neugebildeten Corticalis. Bei der centralen Nekrose, d. h. dem Absterben einer Knochenlage neben der Markhöhle mit Erhaltung eines Theils der Rindenschichten, folgen sich die Processe ebenso, nur dass zur Zeit wo die Corticalis anfängt durch rareficirende Ostitis spongiös zu werden, an den Grenzen des Sequesters eine Granulationsschicht sich bildet, die durch Eiterbildung den Sequester ausscheidet. Bei penetrirender Nekrose, d. h. Absterben des ganzen Knochens um die Markhöhle, bildet sich dieser Granulations- und Eiter-Graben erst dann, wenn die periostale Neubildung eine gewisse Mächtigkeit erlangt hat in dieser letztern. Indessen ist dann die Eiterbildung so bedeutend, dass eine Regeneration nicht mehr vollständig eintritt. F. Busch formulirt dieses dahin, dass wenn der Sequester eine äussere glatte Fläche hat, die der frühern Oberfläche des Knochens entspricht, — alsdann die Todtenlade grosse Lücken zeigt, so grosse, dass beim Nekrotisiren ausgedehnter Knochenpartieen oder gar eines ganzen Knochens an einknochigen Extremitäten-Abschnitten sich immer eine Pseudarthrose bilden müsse. An zweiknochigen übernimmt der verdickte andere Knochen die Stützung des Skeletts dann allein.

Maas widerspricht der Anschauung F. Busch's über die Knochenbildung innerhalb des Marks. Die Knochenmasse sei von den innern Periost-Lagen durch die Bohrlöcher in die Markhöhle hineingedrungen.

F. Busch sucht solches durch Demonstration der gleichmässig in der Markhöhle vorhandenen Knochenbildung an seinen Präparaten zurückzuweisen und führt an, dass er einmal vollständige Erfüllung der Markhöhle mit Knochengewebe gefunden, nachdem er um einen seines Periosts beraubten Knochen ein Fadenbändchen gewickelt und dann die Wunde geschlossen habe.

Maas hat Knochen trepanirt und in die Trepanationsöffnung ein Platinplättchen gethan. Rings um den Knochen entwickelten sich Callus-Massen, die Markhöhle blieb aber frei und offen, da das Platinplättchen dem hineinwuchernden Periost den Weg versperrte.

Prof. Busch aus Bonn sprach über den Mechanismus, welcher am häufigsten bei alten Leuten die Urin-Entleerung behindert. Er knüpft an eine Beobachtung an, welche er an einem Collegen gemacht. Derselbe litt ebenso wie sein Grossvater, Vater und Vaterbruder früher an Prostatahypertrophie und erlag wie seine Ascendenten diesem Uebel. Pat. konnte ohne Catheter den Harn nicht entleeren, lag aber ein solcher in der Blase, so floss der Harn in kräftigem Strahl ab. Pat. warf selbst die Frage auf, warum, — bei dem augenscheinlichen Fehlen jeder Lähmung der Harn nur fliesse wenn der Catheter in der Harnröhre liege? Bekanntlich sind die meisten Autoren, welche über Prostatakrankheiten geschrieben haben, der Ansicht, dass die Retention Folge der Muskelinsufficienz der Blase sei, nachdem durch langes Arbeiten endlich die Kraft der Blasen-Muskulatur erschöpft und die Ueberwindung des ihr durch die Prostata bereiteten Hindernisses nicht mehr möglich sei. Die Leichenuntersuchung in dem von Busch mitgetheilten Falle zeigte, dass die gleichmässig hypertrophe Prostata wie ein breiter Hügel in die Blase hineinreicht. Nach allen Seiten reichte die Blase um den Fuss dieses Hügels, vor und namentlich hinter der Prostata wirkliche Recessus bildend. Der hydrostatische Druck in gefüllter Blase muss nothwendig bei solchem Hervorragender Prostata, wie es das vorzüglich conservirte Präparat zeigte, die innerhalb der Prostata verlaufende Harnröhre comprimiren, so dass nur dann Urin durch dieselbe sich entleeren kann, wenn sie durch ein starres Rohr, den Catheter, offengehalten wird. Busch suchte an einer Reihe von Präparaten zu zeigen, wie sich die Prostata bei ihrer Vergrösserung gegen den fundus hin entwickelt und durch solches Wachsen die Bildung eines hintern Recessus begünstigt. Er begann mit kindlichen Vorsteherdrüsen und endigte mit denen alter Leute. Noch bei 16-jährigen Individuen

liegt die crista gallinaginis frei am orificium internum urethrae, so dass sie bei seitlicher Betrachtung wie ein Polyp in der Urethral-Mündung sich präsentirt. Allmählig entwickelt sich zwischen ihr und dem Blasengrunde immer mehr Prostata-Masse und rückt sie dem entsprechend hinab. Bei Prostatahypertrophie, nicht bloss ungleichmässiger des sogenannten mittlern Lappens, sondern auch gleichmässiger der Seitentheile, kommt eine Harnverhaltung leicht dadurch zu Stande, dass der hydrostatische Druck des Urins in der Blase durch die Prostata, namentlich von hinten her, die Harnröhre mechanisch zusammendrückt. Also nicht bloss am Orificium internum, sondern in der ganzen pars prostatica ist das Hinderniss für den Abfluss zu suchen.

Ponfik, Prf. d. path. Anat. in Rostock, trug über eine eigenthümliche Form der Ostitis vor, die er als eine secundäre Knochen-Krankheit zufällig entdeckte. Ein 14-jähriger Knabe war an einem kleinzelligen, zum Theil verknöcherten Sarkom der Niere marantisch zu Grunde gegangen. Bei Betrachtung der andern Niere fielen in ihr eine Reihe weisslicher Streifen auf, wirkliche Verkalkungen; ebensolche fanden sich auch in der Herzmuskulatur und in den Lungen, — ja selbst das Bronchialsecret enthielt viele Knochenplättchen. — Es sind dies Ablagerungen wie sie als metastatische Kalkdepots bei Knochen-Sarkomen von Virchow schon geschildert sind.

Sie gaben zu der näheren Untersuchung des Skelett Veranlassung. Secundäre Sarkome fanden sich hier nicht. Dagegen fiel an verschiedenen Stellen und zahlreichen Knochen hier und da eine streng localisirte Injection und nicht unbedeutende Verdickung des Periostes auf. Entfernte man dasselbe oder macerirte man den Knochen, so sah dessen Oberfläche wie leicht angenagt, porös aus, befand sich also offenbar im Zustande einer peripheren Ostitis. Die Stellen, an welchen der Knochen in gedachter Weise angegriffen war, entsprachen den typischen Stellen für die normale Knochenresorption am wachsenden Skelett. Sie lagen so z. B. an der hinteren Fläche der oberen Tibiaepiphyse, am Unterkiefer an dessen hinteren Fläche u. s. w. Es war also ein Fall von pathologischer Knochenresorption an den typischen Resorptionsstellen aus bedingt entweder durch die Geschwulstbildung oder den Marasmus des Knaben. Letzteres ist wahrscheinlicher, denn Ponfick fand an Hunden, die er durch sehr zahlreiche, durch Wochen ausgedehnte Transfusionsexperimente hochgradig erschöpft hatte, dieselbe Veränderung an ihren Knochen und wieder an denselben Stellen. So muss jedenfalls den Störungen, welche die Säfte und Kräfte der Thiere verzehren, die Wirkung auf Knochenresorption zumal an den Stellen zugeschrieben werden, welche durch einen Reichthum von Riesenzellen während des Wachsthums ausgezeichnet sind.

Prof. Winckel aus Dresden schloss hieran eine Notiz über den Schwund von Knochensalzen bei Thieren, die in der Nähe einiger Hüttenwerke in Sachsen geweidet worden waren. Durch diese Hütten wurden einige Schwefel- und Arsenverbindungen der Atmosphäre und durch die atmosphärischen Niederschläge dem Grase zugeführt. Der Genuss dieser also bethauten Futterkräuter bewirkte Knochenresorption.

Man sei eben im Begriff in Dresdener Versuchsstationen diese Wirkung gewisser Salze experimentell darzuthun und sei schon jetzt zu dem Resultat gekommen, dass ihre Darreichung die Knochensalze aus dem Körper führen, die Knochen der Thiere porös und brüchig machen.

An einer Serie von Zeichnungen, die Durchschnitten in der Ebene der Kranznaht entnommen waren, demonstrirte Prof. Roser aus Marburg die Verhältnisse des äusseren Gehörganges zur mittleren Schädelgrube. Er wies auf die grossen individuellen Verschiedenheiten hin, die hier vorkommen und leitete von diesen die Möglichkeit eines Ausflusses von Hirnmasse bei Verletzungen des äusseren Gehörganges ab.

Dr. Martin aus Berlin referirte über fünf Kaiserschnitte, die sein verstorbener Vater und er ausgeführt. Er sprach sich für die Uterusnaht als Mittel der Blutstillung aus und empfahl für diese Catgut-Fäden. Einer der 5 Fälle wurde dem Leben erhalten.

Prof. Winckel aus Dresden fragt, ob die Chirurgen zur Operation der Blasenscheidenfistel Catgut verwandt hätten. Er habe sich davon überzeugt, dass die Fäden 4–6 Tage gut zusammen hielten, erst dann sich lockerten. Erfahrungen über den Werth des Catgut bei dieser Operation lagen nicht vor, jedoch wurde geltend gemacht, dass das Nähen der Hautwunden bei plastischen Operationen mit Catgut nicht rathsam sei, weil die Stichkanäle mehr Reizung und Eiterung zeigten als wenn zur Naht feine Seide verwandt war. Nur wenn nach der Catgut-Naht ein sorgfältig angelegter antiseptischer Verband folgt ist sie empfehlungswerth; im Gesicht, wo solches nicht möglich, und daher möglicher Weise auch in der Vagina steht sie der Seiden- und Metallnaht nach.

Prof. Hüter aus Greifswald zeigte Wachs-Abgüsse der männlichen Harnröhre, die an Leichen hergestellt waren und die Form derselben darthun sollten. Hiernach ist der Durchschnitt der Harnröhre vor der pars bulbosa ein Kreis, hinter derselben aber eine querstehende Ellipse. Daher empfiehlt Hüter den Gebrauch im entsprechenden Sinne abgeplatteter Catheter anstatt der gewöhnlichen runden.

Gegen Hüter wurde geltend gemacht, dass bei Prostatahypertrophie der Durchschnitt der Harnröhre vielmehr einem senkrecht als einem quergestellten Oval gleiche.

(Fortsetzung folgt).

E. Bergmann.

Referate.

Dr. Georg Dragendorff, Prof. der Pharmacie an der Universität Dorpat: Die gerichtlich-chemische Ermittelung von Giften in Nahrungsmitteln, Luftgemischen, Speiseresten etc. St. Petersburg 1876. Schmitzdorff. Zweite, völlig umgearbeitete Auflage.

Diese 2. Auflage des schon bei seinem ersten Erscheinen sehr günstig beurtheilten Werkes ist nicht nur um den Inhalt der in den letzten 7 Jahren auf diesem Gebiet erschienenen Arbeiten bereichert worden, sondern hat auch in der Anordnung des Stoffes eine wesentliche und den Gebrauch des Buches erleichternde Umgestaltung erfahren, indem dieselbe mehr als in der ersten Auflage sich dem systematischen Gange der Untersuchung anlehnt. Eine willkommene Zugabe wird dem Gerichtsarzt auch das tabellarische Reactionsschema für die Untersuchung der Bierverfälschungen sein. H.

A. E. Schmidt (Mariengebärhaus): Der Cervicalcanal im Wochenbett. Med. Westnik, 1876. NN. 9—18.

Vf. zieht aus seinen sorgfältigen zahlreichen Untersuchungen folgende Schlüsse: der Cervicalcanal ist am ersten Tage nach der Geburt bei Mehrgebärenden länger als bei Erstgebärenden. Am ersten Tage des Wochenbettes bedingt eine längere Geburtsdauer eine Verkürzung des Cervicalcanals nur bei Mehrgebärenden; die Vorbereitungsperiode ist ganz ohne Einfluss. Die vordere Muttermundslippe ist sowohl bei Erst-, als auch bei Mehrgebärenden am ersten Wochenbettstage dicker, nur dass der Unterschied bei erstern Frauen stärker hervortritt. Am 2. Wochenbettstage ist bei Primiparen und Multiparen der Cervicalcanal länger, als am ersten. Der Mutterhals involvirt sich regelmässig, so dass er am 7. Tage kaum dicker als normal erscheint; diese Involution wird durch das Stillen gar nicht, sehr stark durch das Auftreten von Para- und Endometritis, welche beide eine recht scharf ausgeprägte Verlängerung des Cervicalcanals bedingen, beeinflusst. Nach Ablauf dieser Processe geht die Rückbildung viel langsamer, als bei normalem Geburtsverlaufe von statten. Hz.

M. Strisower: Ein Fall von Sistirung der Hämorrhoidalblutungen durch Ergotinclystiere.
(Mosk. med. Gaseta Nr. 13, 1876. russ.)

Ein Pat. von 35 Jahr litt über ein halbes Jahr lang an profusen Hämorrhoidalblutungen, gegen welche sich alle üblichen Mittel erfolglos zeigten, so dass er im höchsten Grade heruntergekommen war; nur liq. ferr. sesquichl. konnte einmal auf 10 Tage die Blutung sistiren. Vf. wollte nun subcutane Ergotininjectionen anwenden, musste sie jedoch auf dringende Bitte des Pat. unterlassen, der behauptete keine Schmerzen mehr vertragen zu können. Da kam Vf. auf die Idee die Anwendung von Ergotin 1 mal täglich per clysma (gr. V: Glycerin. ℥jj) zu versuchen; Als er nach 10 Tagen den Pat. wiedersah, erwies sich dass der Erfolg die Erwartungen übertroffen, die Blutung hatte sofort aufgehört. Seither sind 2½ Monat verflossen und die Blutungen haben sich bis jetzt nicht wieder eingestellt, die Kräfte des Pat. kehren allmälich zurück. P.

Dr. C. Spamer. Ueber Aphasie und Asymbolie nebst Versuch einer Theorie der Sprachbildung.
(Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankh. B. VI, H. 2).

Die vorliegende Arbeit scheint mir wegen ihres Verdienstes um die Klarlegung des Symptomenbildes der Aphasie wohl eines weiteren Leserkreises werth, als er einem Fachjournale meist zukommt. Ehe ich mich aber an ein kurzes Referat über dieselbe mache, möchte ich mir erlauben noch auf eine andere dasselbe Thema behandelnde Arbeit aufmerksam zu machen. Es

ist das: Der Aphasische Symptomencomplex von Dr. Wernicke. Breslau 1874. Die beiden Arbeiten ergänzen sich in eigenthümlicher Weise gegenseitig. Wernicke entwickelt nämlich in seiner Brochüre eine klar durchgeführte, rein anatomische Theorie der Aphasie, gestützt auf die Meynertsche Faserungslehre des Gehirns. Er geht aber nur in soweit auf eine genau detaillirte Symptomatologie ein, als ihm dieselbe zur Illustration seiner anatomischen Theorie nothwendig ist. Der Verfasser der uns jetzt zunächst beschäftigenden Arbeit dagegen stellt es sich zur Aufgabe, das bisher nur verworrene Bild des «Aphasie» genannten Symptomencomplexes klar zu legen, einen richtigeren Namen für das allgemeine klinische Bild und die einzelnen Detailgruppen desselben zu finden und namentlich auch einen Untersuchungs- und Beobachtungsgang anzugeben, den man in Zukunft für hierher gehörige Krankengeschichten einzuhalten habe. Er geht dabei zunächst von einem ausführlichen historischen Ueberblick über die Aphasie-Frage aus. Er kommt durch diesen zu dem Schluss, dass bis zum Jahre 1870 eine grosse Verwirrung in Bezug auf den Begriff der Aphasie sowie in Betreff der unter diesen Namen subsumirten Krankheitsbilder geherrscht habe, dass ferner auch die epochemachende anatomische Localisation des Sprachvermögens in den hinteren Theil der linken Stirnwindung von Broca darin keine Klarheit gebracht habe. Er vindicirt erst Finkelnburg das Verdienst ein neues, klares Bild der in Rede stehenden Störung entworfen zu haben, dem er sich vollständig anschliesst. Das Wesentliche bei dem wechselvollen Bilde sei die Störung im Gebrauch der Symbole. Unter diesen versteht er bestimmte sicht- oder hörbare Zeichen für bestimmte Begriffe — also Sprache, Schrift und Gebärde. Es könne aber auch nicht blos der Gebrauch, sondern auch das Verständniss der Symbole gestört sein (Alexie), darum schlägt der Verfasser mit Finkelnburg den dem Begriff mehr entsprechenden Namen Asymbolie vor. Alsdann folgt in einem recht sinnreichen Schema eine Erläuterung des normalen Sprachmechanismus, die im Wesentlichen wohl den Wernickeschen Deductionen entspricht, nur mit dem Unterschiede, dass Spamer ein reines Schema ohne Berücksichtigung der anatomischen Grundlage entwirft, während Wernicke, seinem Principe treu, auch das Schema des Sprachmechanismus gleich den anatomischen Verhältnissen anzupassen sucht. Hierauf nimmt der Verfasser die von den verschiedenen Autoren aufgestellten Eintheilungen der Aphasie durch und erläutert namentlich, dass diese durchaus nicht in Einklang zu bringen seien mit dem Mechanismus des normalen Sprachvorganges. Diese Betrachtungen resumirend kommt er nun eben zu dem Schluss, dass eine Störung der symbolischen Erkenntniss und des symbolischen Ausdrucks unter dem Complex-Namen Aphasie zusammen gefasst werden, dass darum der Ausdruck Asymbolie allein als passend anzusehen sei und dass diesem erst als coordinirte Unterabtheilungen die Begriffe 1) Aphasie (resp. Paraphasie) oder Sprachstörung, 2) Agraphie (resp. Paragraphie) oder Schreibestörung und 3) Alexie (resp. Paralexie) oder Lesestörung zu subsumiren seien. Es folgt nun eine tabellarische Angabe, in welcher Weise und in welcher Form in Zukunft die Symptome der Asymbolie zu berücksichtigen und aufzunehmen wären, um die einschlägigen Krankengeschichten zweckentsprechend wissenschaftlich ausnutzen zu können. Da gerade die practische Bedeutung dieser Tabelle mir bei der vorliegenden Arbeit besonders wichtig zu sein scheint, so erlaube ich mir dieselbe in ihren Grundzügen wörtlich mitzutheilen:

Es sollen also die Symptome in folgender Form notirt werden:

A. Symbol-Aeusserung.
   1) Die (meist vorhandene) Sprachstörung.
      (Aphasie oder Paraphasie? weitere Detailfragen).
   2) Ob Störung des Schreibvermögens?
      (Agraphie oder Paragraphie? weitere Detailfragen).
   3) Ob Störung der Gebärdensprache? welche?

B. Symbol-Verständniss.
   1) Verständniss der Lautzeichen, der Worte?
   2) Verständniss der optischen Symbole?
      a) Der Schriftzeichen.
      b) Der Zahlenzeichen.
      c) Der Noten.
      d) Anderer auf Papier gebrachter Symbole.
      e) Verständniss anderer Symbole, besonders der Gebärden, des Cultus etc.

C. Erkenntniss nicht symbolischer Dinge.

D. Zustand der Intelligenz.

Hierauf erörtert der Verfasser noch auf einigen Seiten die Frage, ob unser Denken gewöhnlich oder ausschliesslich in Worten geschehe. Ich kann hier eine nähere Besprechung dieses Abschnittes füglich umgehen. In Bezug auf den Schluss der Arbeit, der die pathologische Anatomie behandelt, kann ich nur bemerken, dass dieses Capitel entschieden nicht mit derselben Gründlichkeit bearbeitet ist wie die Symptomatologie, namentlich ist in auffallender Weise die Wernickesche Arbeit hier unberücksichtigt geblieben. V. Holst.

Beigel: Zur Pathologie der Dysmenorrhoea membranacea (Decidua menstrualis).

(Archiv für Gynäkologie B. IX. H. 1.)

„Die mikroskopische Untersuchung der abgegangenen Membranen hat verschiedene Befunde ergeben. In allen Fällen aber lässt sich eine Production runder freier Zellen constatiren, diese veranlasst die Auflockerung der Uterinschleimhaut auf ihrer Unterlage. Häufig findet sich eine Lage grosser Plattenepithel-artiger Zellen, wie solche auch in der Decid. vera im Wochenbett und am Ende der Schwangerschaft gefunden wurden. Cylinderepithelien fand B. in den beiden abgebildeten Membranen nicht. Die hyperplastische, gelockerte Schleimhaut — das Product eines endometritischen Processes — bildet sich während der intermenstruellen Zeit und wird nur durch die menstruale Blutung (oder eine Metrorrhagie und durch dieselbe angeregte Uteruscontractionen) völlig gelöst und, unter den bekannten durch mechanische Verstopfung des os internum bedingten krampfartigen Schmerzen, aus dem Uterus befördert. — Diesem Verhalten gemäss wünscht Verf. statt der Namen Dysm. membr. od. Decid. menstrl. die Bezeichnung Endometritis exfoliativa einzuführen. St.

R. Olshausen: Untersuchungen über die Complication des Puerperium mit Scharlach und die sogenannte «Scarlatina puerperalis»

(Archiv für Gynäkologie B. IX. H. 2.)

Verf. hält die bei Wöchnerinnen epidemisch auftretende und unter den verschiedenen Namen als Scarlatina od. Purpura puerperalis, Miliaria rubra etc. beschriebene Affection für ächten Scharlach. Dafür sprechen folgende aus 144 Fällen (5 eigene) der Literatur gezogene Schlüsse. Viele sind unzweifelhaft ächter Sch. gewesen und als solcher auch aufgeführt; oft lässt sich die Infection (durch ein Kind od. den Arzt), in einigen Fällen die Uebertragung ächten Sch. von der W. auf andere Individuen (Wärterin) nachweisen. Symptome einer Genitalerkrankung fehlen bei den erkrankten W. sehr oft, mehrmals ist dagegen ausdrücklich ein normales Verhalten aller Wochenbettsfunctionen angeführt. Gleichzeitig herrschendes Puerperalfieber ist nur selten notirt. Die Sectionsbefunde erweisen oft vollkommene Integrität des Genitalapparates.

Wenn aber die Identität oder nahe Verwandtschaft dieser Erkrankung mit Puerperalfieber auch zu verwerfen ist, so lassen sich doch beim Sch. im Wochenbett einige Abweichungen vom gewöhnlichen Symptomencomplex constatiren. Die geringe Intensität der Halsaffection, das frühe Auftreten und die ungemein rasche Verbreitung des Exanthems wird von fast allen Autoren hervorgehoben. Diarrhöen, gewöhnlich von ungünstiger prognostischer Bedeutung, scheinen häufiger als sonst bei Sch. vorzukommen.

Der Beginn der Erkrankung fiel nur 7 mal in die Schwangerschaft, in 82% der Fälle in die ersten drei Tage des Puerp. Dieses für einen causalen Zusammenhang des Ausbruchs der Erkrankung mit der Geburt sprechende Verhalten lässt sich nach dem Verf. vielleicht durch die Annahme einer während der Schwangerschaft länger als sonst dauernden Incubation erklären. Dafür theilt O. einige gut constatirte Fälle mit.

Die Prognose d. Scar. in puerperis erscheint minder günstig als sonst. Für die Therapie werden kühle und kalte Bäder empfohlen, vor Abführmitteln wird gewarnt. St.

Heinzel: Ueber die conservirende Behandlung der Kniegelenkschüsse.

(Deutsche militärärztliche Zeitschrift 1875, Heft 6.)

Unter Benützung des ihm aus der Literatur bis zum Jahre 1875 zugänglich gewesenen Materials und der Zählkarten der Mil.-Medicinal-Abtheilung des Kriegsministeriums bespricht Vf. ausführlich die Resultate der verschiedenen Behandlungsmethoden bei Kniegelenkschüssen.

I. Der Erfolg der conservirend-exspektativen Behandlung hängt hauptsächlich davon ab, ob man dem Pat. eine gründliche Immobilisirung des Gelenks und Alles, was sonst zu einer rationellen Behandlung gehört, verschaffen kann. Von den so behandelten Knieschüssen, die nicht mit Verletzung der Epiphysen der Röhrenknochen verbunden waren, genasen 76,6% (Mortalität = 13,3%), während bei Läsion der Condylen die Mortalität im letzten Kriege 61,3% erreichte.

II. Die conservativ-operative Behandlung besteht in der Resection; für die primäre plaidirt Nussbaum, für die secundäre Langenbeck; erstere hat eine Mortalität von 60,9%, während letztere eine solche von 93,1% aufweist, und somit die Mortalität bei der secundären Oberschenkel-Amputation (= 77%) noch übersteigt.

III. Die Amputation. Diese ist selbst bei leichteren Verletzungen indicirt, falls nicht die Möglichkeit einer genügenden Immobilisirung und Nachbehandlung geboten ist. Die Mortalität bei den im Jahre 1870/71 gemachten Oberschenkel-Amputationen im Allgemeinen betrug 70,9% — davon hatten die primären 60%, die secundären 77,6%. Die wegen Kniegelenkschüssen ausgeführten Amputationen hatten im Allgemeinen eine Mortalität von 72,2% — davon die primären 59,4% — die secundären 77,9%. Gr.

v. **Scheren**: Ueber die Schussverletzungen des Handgelenks, besonders während des letzten Krieges und die Resultate ihrer Behandlung.

(Deutsche militärärztliche Zeitschrift 1876, Heft 2 u. 3.)

Verfasser zieht aus dem reichen Material folgendes Resumé:

I. Die conservativ-expectative Curmethode führt hinsichtlich der schwereren Verletzungen mit erheblichen Splitterungen der Knochen zu einer hohen Mortalität — 11,4%, und im günstigen Falle zu unbrauchbaren Händen und Fingern — 82,46%. Daher ist sie auf einfache Perforationen der Knochen und Gelenkkapsel zu beschränken und muss streng antiseptisch sein.

II. Der conservativ-operativen Curmethode d. h. der Resection sind alle schwereren Verletzungen zu unterziehen; diese zur richtigen Zeit ausgeführt verringert die Gefahren der Verletzung und ist kein erheblicher Eingriff, giebt auch ein besseres functionelles Resultat. Ein definitives Urtheil über den Werth derselben lässt sich aus den Erfahrungen des letzten Feldzuges nicht bilden, da die Resectionen meist zu spät ausgeführt worden sind. Das beste Resultat giebt die primäre Resection — 2 so Operirte wurden gesund; das Infiltrationsstadium ist die ungünstigste Zeit für die Operation — und weist 25% Todte, 56,25% Geheilte, 18,75% durch nachfolgende Amputation Geheilte auf. Bei den Spätresectionen wird durch die Immobilität der Sehnen das Resultat beeinträchtigt; ihre Mortalität beträgt 14,14%, geheilt wurden 85,7%. Was die functionellen Erfolge im Allgemeinen betrifft, so hatten im letzten Kriege von den Resectionen 11,5% einen guten, 27% einen beschränkten, 61% einen schlechten Erfolg — und stehen diese Resultate denen der früheren Kriege bedeutend nach. Gr.

Koenig: Lehrbuch der speciellen Chirurgie für Aerzte und Studirende. Ins Russische übersetzt von D. Friedberg unter der Redaktion des Prof. Lewschin in Kasan. Bd. I.

(Руководство къ частной хирургіи для врачей и учащихся Франца Кенига. Переводъ съ Нѣмецкаго Д. Фридберга подъ редакціей проф. Левшина. Т. I.)

Im Verlage von C. Ricker hieselbst ist soeben von dem Königschen Lehrbuch der speciell. Chirurgie eine russische Uebersetzung erschienen, welche als eine recht gelungene bezeichnet werden kann und dem russischen medicinischen Publikum als treffliches Handbuch willkommen sein wird. Beigegeben sind von Prof. Lewschin der Uebersetzung hier und da im Text kurze erläuternde Bemerkungen und im Anhange eine Beschreibung der Lister'schen Verbandsmethode, welche in den bis jetzt erschienenen Lieferungen des deutschen Originals vermisst wird. Bf.

Grossheim. Ueber die Schussverletzungen des Fussgelenks während des letzten Krieges und die Resultate ihrer Behandlung (Deutsche Mil. ärztl. Zeitschr. 1876. H. 4 u. 5).

Verf. bespricht die totale und die partiellen Resectionen des tibiotarsal Gelenks, die Amputation im Unterschenkel, von der nur die im unteren Drittheil nach seiner Ansicht mit der Resection im Fussgelenk verglichen werden darf, die Pirogoffsche osteoplastische Operation, die Exarticulation nach Syme. Er kommt zu folgendem Resumé.

1. Eine genaue Uebersicht über den Erfolg der conservativ-expectativen Behandlung, die in grosser Ausdehnung angewandt worden ist, zu geben ist unmöglich.

2. Die Evacuative der Pat. ist häufig zu früh und ohne die nöthigen Vorsichtsmaassregeln zum Schaden der Pat. geübt worden.

3. Die totale Fussgelenkresection ist 50 Mal ausgeübt worden; von 46 Fällen ist der Erfolg bekannt, die Mortalität (43,3%) ist geringer als bei wegen Schussverletzung des Fussgelenks ausgeführter Amputation (im untern Drittheil) (58,9% Todte) Pirogoffsche osteoplastische Operation (44,5%) und Exarticulative nach Syme (50%), doch grösser als bei den partiellen Fussgelenksresectionen (29,8%).

4. Die Heilung ist mit Ankylose des Fussgelenks erfolgt, doch hat man mit der grössten Sorgfalt danach zu streben, dass dieselben in einem rechten Winkel erfolgen.

5. Die Länge des entfernten Knochenstückes hat 2—15 Centim. (bei den Geheilten) betragen. Im Laufe der Zeit hat sich der Zustand des operirten Gelenks gebessert, besonders beim Gebrauch von Teplitz, Wiesbaden etc.

6. Bei der totalen und partiellen Resection traf die grösste Mortalität auf die Fälle, die zwischen dem 15—21 Tage operirt worden sind.

7. Es wurden bei den partiellen Resectionen einfach fracturirte oder gesplitterte Knochen zurückgelassen, ohne dass dadurch das Resultat beeinträchtigt wurde.

8. Die meisten Todesfälle lieferte die Entfernung der Fibula und des Falus, dagegen das beste Resultat nach Entfernung der Fibula allein.

9. Nach der partiellen Resection trat meistens Ankylose des Gelenks ein.

10. Auch bei den partiellen Resectionen sind Verdickung des Gelenks, Schmerzen in demselben, Aufbrechen der Wunden, Unbrauchbarkeit des Fusses zum Gehen beobachtet worden. Gr.

Prof. **Bamberger**. Ueber hypodermatische Anwendung von löslichem Quecksilber-Albuminat.

(Wien. med. Wochenschr. Nr. 11.)

Schon seit längerer Zeit suchte Vf. nach einem örtlich indifferent wirkenden Präparat an Stelle des oft so heftig reizenden Sublimats bei subcutaner Injection. Nach einander versuchte Vf. Allantoinquecksilberoxyd, parabansaures, alloxansaures und milchsaures Quecksilberoxyd, jedoch erfolglos, bis er sich zu dem schon von Bärensprung innerlich angewandten Quecksilberalbuminat wandte, welches sich in ClNa-lösung sich leicht löst. Zur Darstellung eignet sich am besten Hühnereiweiss, welches von den Membranen befreit mit Wasser verdünnt und filtrirt wird, darauf mit Sublimat gefällt, der Niederschlag sogleich in ClNa gelöst und filtrirt, worauf man lösliches Quecksilberalbuminat erhält. Die einzige Schwierigkeit bei der Darstellung bietet das Filtriren. Um eine Lösung zu erhalten die in jedem Ccm. — 1 Ctgrm. Hg. albuminat enthält, giebt B. folgende Dosirung an: 200 Ccm. Eiweiss mit 300 Ccm. Aq. destill. versetzt, geschüttelt, colirt, dann durch Glaswolle und Papier filtrirt. 5 Ccm. davon auf ein Uhrglas gebracht und tropfenweis 5%-ige Sublimatlösung zugesetzt, bis mit 3,6 Ccm. die Grenze der Fällbarkeit erreicht ist; dazu setzt man 3 Ccm. 20%-iger ClNa-lösung, die genügen um den Niederschlag zu lösen. Man erhält so das Verhältniss bei 100 Ccm. Eiweisslösung
60 » Sublimatlösung
60 » ClNa lösung
80 » Aq. dest. somit enthalten 300 Ccm. — 3,0 Grm. Hg. albuminat. Nach 2 Tagen filtrirt man nochmals und erhält eine klare oder leicht opalisirende Flüssigkeit, die ins subcutane Bindegewebe injicirt sich örtlich vollkommen indifferent verhält. Schon nach Application von 2 Injectionen zu 9 Mlgrm. liess sich im Harn nach einer neuen Methode von Prof. Ludwig Hg. nachweisen. Die Haltbarkeit der Lösung ist eine sehr gute. Die bisherigen Erfolge in der Praxis haben Vf. vollkommen befriedigt; nach wenigen Injectionen trat Abnahme der Erscheinungen ein, Salivation kam nicht vor, die Patienten nahmen während der Behandlung zu. Als beste Applicationsstelle empfiehlt Vf. den Rücken.

Auch zur innerlichen Anwendung eignet sich das Quecksilberalbuminat, da es auf die Schleimhäute nicht reizend einwirkt; zur vorherigen Neutralisation etwaiger im Magen vorhandener freier Cl. H. proponirt Vf. ein alkalisches Mineralwasser vorherzutrinken. P.

STANDESANGELEGENHEITEN.

Der ärztliche Stand und das Publikum. Eine Darlegung der beiderseitigen und gegenseitigen Pflichten. 4. Aufl. München 1875. Gr. Octav, 16 S. Vorliegende Schrift wurde von dem ärztlichen Bezirksverein München nach dem Code of medical ethics des ärztlichen Vereins in New-York bearbeitet und als geltende Norm des Verkehrs der Aerzte unter sich und ihres Verhaltens zum Publikum einstimmig

sprochen werden. Das Verhältniss zwischen Arzt und Patient soll kein äusserliches, zufälliges, sondern ein ethisches, auf die Humanität im weitesten Sinne des Wortes gegründetes sein, das weder von der einen noch anderen Seite in angenommen. Sie zerfällt in 3 Hauptabschnitte, in deren erstem die Pflichten der Aerzte gegen ihre Patienten und die Verbindlichkeiten der Patienten gegen ihre Aerzte be-frivoler Weise geschädigt oder gelöst werden darf. Nur wo beide Theile sich durch den kategorischen Imperativ gebunden fühlen, kann der Arzt segensreich wirken. — Im 2. Abschnitt werden die Pflichten der Aerzte gegen einander und gegen den ärztlichen Stand im Allgemeinen einer näheren Betrachtung unterzogen. Kein Stand fordert von seinen Mitgliedern eine grössere Reinheit des Charakters und ein höheres Maass moralischer Vorzüglichkeit, als der ärztliche. Entwürdigend für den Stand ist jede Art von Reclame und der Handel mit Geheimmitteln. Was die Verpflichtungen der Aerzte gegen einander betrifft, so sind die in Art. II—VII enthaltenen Bestimmungen (über Behandlung kranker Collegen, Stellvertretung, Verhalten bei Consilien und Differenzen) auf das Princip hochherziger uneigennütziger Collegialität gegründet, und verdienen nicht nur durch den Adel der Gesinnung, sondern auch durch ihren praktischen Werth die vollste Anerkennung. Auch die Honorarfrage ist vom Standpunkt des solidarischen Standesinteresses sehr rationell behandelt (Art. V, § 9 und Art. VII). Der 3-te Abschnitt handelt v. d. Pflichten der Aerzte gegen das Gemeinwesen und umgekehrt. Er bestimmt in allgemeinen Zügen die Pflichten des Arztes in Sachen der öffentlichen Gesundheitspflege, Civilmedicinalpolizei und gerichtlichen Medicin soweit dieselben unentgeltlich zu leisten sind oder nicht (z. B. Armenpraxis).

Das ist der Inhalt der vorliegenden kleinen Schrift, die auch in nicht-ärztlichen Kreisen eingehendere Würdigung verdiente. Hoffen wir, dass die in ihr niedergelegten Grundsätze auch bei uns bald als Norm des collegialen Verkehrs der Aerzte unter einander und ihres Verhältnisses zum Publikum angenommen werden, und auf Grundlage der Humanität und Collegialität sich ein esprit du corps ausbilde, der Verstösse gegen diese Principien nicht aufkommen lässt.

Miscellen.

Die Wien. med. W. Nr. 12 bringt eine statistische Uebersicht der medicin. Fakultäten an den östr. Universitäten für 1875, der wir folgendes entnehmen: *Wien* hatte den Bestand von 37 Prof., 14 Assistenten und 68 Privatdocenten; die Zahl der Studenten betrug 1291 (darunter 440 Israeliten!), von denen nur 8 von den Zahlungen befreit waren und 77 Stipendien erhielten. In *Prag* 30 Prof., 38 Assistenten, 14 Privatdocenten und 395 Studenten. Zahl d. Stipendien 40, von Zahlung Befreite 34. In *Krakau* 13 Prof., 7 Assistenten, 4 Privatdoc. und 202 Studirende. Stipendien 19, von Zahlungen Befreite 16. In *Graz* 14 Prof., 13 Assist., 5 Privatdoc. und 186 Studirende. Stipendien 26., v. Zahlungen Befreite 22. In *Insbruck* 13 Prof., 11 Assist., 1 Privatdoc. und 76 Studirende. Stipendien 21, von Zahlungen Befreite 5. — Im Ganzen ist also der Bestand der östr. med. Facultäten 107 Prof., 83 Assistenten, 92 Privatdoc. und 2150 Studenten der Medicin (mit 183 Stipendien). Im Vergleich mit dem Jahre 1874 hat sich die Zahl der Mediciner um 30 gehoben.

— St. Petersburg soll, wie wir den «Wratsch. Wedom.» entnehmen, bald ein neues Krankenhaus in dem «Klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna», welches voraussichtlich auf dem Preobrashenskischen Platze erbaut werden wird, erhalten. Dieses klinische Institut soll nach der Idee der verst. Grossfürstin neben dem philanthropischen vorzugsweise einen wissenschaftlichen Zweck haben, indem dasselbe zur Ausbildung von Specialisten für die verschiedenen Zweige der Medicin bestimmt ist. Das von einer dazu niedergesetzten Commission ausgearbeitete Project, nach welchem die Zahl der Betten entsprechend den vorhandenen Mitteln für's Erste auf 100 beschränkt sein soll, hat bereits die Allerhöchste Bestätigung erhalten.

TAGESEREIGNISSE.

Am 23. April verschied zu Oberpahlen (Livland) Carl Emil Rathlef, praktischer Arzt daselbst. Er wurde geboren am 10. Mai 1811 auf dem Gute Holstfershof bei Fellin, besuchte die Hollander-Holstsche Anstalt in Fellin, später das Gymnasium in Dorpat, studirte von 1829—1837 in Dorpat Medicin, und liess sich nach Absolvirung seines Examens als Arzt I. Classe, 1840 zuerst in Pernau, dann in Oberpahlen nieder, und wurde später hier als Arzt an der Fellinschen Bezirksverwaltung angestellt.

— Vom 15—24 Aug. 1876 wird die V. Versammlung russischer Naturforscher und Aerzte in Warschau stattfinden. Das Organisationskomité hat sich bereits aus Gliedern der örtlichen physiko-mathematischen und medicinischen Fakultät unter Vorsitz des Prof. Brodowsky constituirt. Am 15. Aug. wird eine Versammlung zur Wahl des Präsidenten und zur Vertheilung der Mitglieder nach Sectionen stattfinden, am 16., 19. u. 24. werden Plenarversammlungen und an den übrigen Tagen Sectionssitzungen abgehalten werden. Das Programm wird denjenigen, welche ihre Absicht, an der Versammlung sich zu betheiligen, declariren, zugesandt werden.

OFFICIELLE NACHRICHTEN.

Ernannt: Der Divis.-Arzt d. 38. Inf.Division Staatsr. Aljakritsky zum Oberarzt des Kuban-Gebiets; d. ord. Prof. der neuruss. Univ., wirkl. Staatsrath Setschenoff zum überetatm. ord. Prof. der St. Petersb. Univ. für den Lehrstuhl d. Physiologie.

Bestätigt: im Range eines Staatsraths: der ord. Prof. der med. chirurg. Akad. Dobroslawin.

Abkommandirt: zu wissenschaftlichen Zwecken in's Ausland: der ord. Prof. d. Dorpat Univ., Staatsr. Dr. Bergmann auf 4 Mon. u. 20. Tage; die Docenten: der Moskausch. Univ. Bogoslowsky u. Jerusalimsky; des Dorpat. Veterinär-Instituts, Staatsr. Clever auf d. Ferien u. 28. T. u. des Kasansch. Veterinär-Instit. Lehmann.

Beurlaubt: in's Ausl.: d. ord. Prof. der Dorpat. Univ. Dr. Stieda auf 29 Tage.

Verstorben: Der Oberarzt d. 4. Turkestansch. Schützenbatail., Colleg.-Rath Giljarowsky.

Vacanzen: Im Kreise Schadrinsk (Gouv. Perm) wird für den aus 5 Baschkiren-Wolosten (mit 45000 Einw.) gebildeten Bezirk ein Arzt gesucht, der von Geburt Baschkir ist. Falls sich ein solcher Arzt nicht melden sollte, so ist die Landschaft bereit, einen Baschkiren auf ihre Kosten (300 R. jährl.) Medicin studiren zu lassen. Sollte sich aber auch ein solcher Stipendiat nicht finden, so kann auch ein russischer Arzt, welcher der tatarischen Sprache mächtig ist, angestellt werden. Gehalt: 1800 Rbl. In demselben Kreise ist auch die Stelle eines Landschafts-Veterinärs zu vergeben. Gehalt: 1500 Rbl.

Am 25. April 1876 betrug der *Krankenbestand St. Petersburgs:*

in den Civilhospitälern	2463	M.	1611	W.
» » Kinderhospitälern	128	»	171	»
» » Militärhospitälern	1508	»	61	»
» dem Marine-Hospital	162	»	—	
	4261	M.	1843	W.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

Thyphöse Krankheiten	559	M.	138	W.
Scarlatina »	23	»	21	»
Variola »	11	»	15	»
Venerische »	517	»	397	»

Nächste Sitzung des Allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte am Dienstag den 11. Mai.

Tagesordnung: Wahl eines Bibliothekars; Vortrag von Dr. Amburger über das Vorkommen und die Bedeutung des Alveolar-Epithels im Sputum; Kleinere Mittheilung von Dr. Voss.

Secretair Magawly.

Das letzte Heft der St. Petersburger med. Zeitschrift, welches durch Störungen im Druckerei-Personal bisher aufgehalten worden, befindet sich unter der Presse.

Druckfehler. Im Aufsatz von Dr. Bidder in № 8 der W. schr. Pg. 2, Spalte 1, Zeile 18 von oben lies: «von der eintretenden Geburt festgehalten».

Verlag von **F. C. W. Vogel** in Leipzig.

Soeben erschienen:

v. Ziemssen's Handbuch
der
SPECIELLEN PATHOLOGIE und THERAPIE.

XI. Band. I. Hälfte.
Handbuch der Krankheiten
des
Nervensystems I.
von
Prof. **H. Nothnagel** in Jena, Prof. **F. Obernier** in Bonn, Prof. **O. Heubner** in Leipzig, Prof. **G. Huguenin** in Zürich, Prof. **E. Hitzig** in Zürich.
Mit 5 Holzschnitten. 15 Mark.

XV. Band.
Handbuch
der
Intoxicationen
von
Prof. **R. Boehm** in Dorpat, Prof. **B. Naunyn** in Königsberg, Dr. **H. von Boeck** in München.
12 Mark. 51 (1)

PREIS-COURANT von ED. MESSTER,
Optiker und Mechaniker für das Königl. Friedrich-Wilhelms-Institut, Berlin, Friedrichst. 99.



Augenspiegel nach Liebreich 2 Thlr., nach Nachet 2½ Thlr., Loreng 8 Thlr. Brillenkasten 8, 12, 18 und 28 Thlr. Laryngoscope nach Tobold 6 und 9 Thlr. Microscope von 50—500 maliger Vergrösserung 23 Thlr., bis 800-malig. Vergr. 40 Thlr., bis 1500-malig. Vergr. 75 Thlr. Taschen-Inductionsapparat 7 Thlr., Rhumkorff 11 Thlr., Dubois-Reymond 12 Thlr., Stöhrer mit 1 Element 17 Thlr., mit 2 Elementen 20 Thlr., Pravaz-Spritzen, Hartgummi 1 Thlr. 5 Sgr., Neusilber 1 Thlr. 25 Sgr. Silber 2 Thlr. 15 Sgr. Pneumatische Apparate v. Prof. Dr. L. Waldenburg 35 Thlr. Pneumatische Apparate neuester Construction 40 Thlr. Pneumatometer v. Waldenburg 2 Thlr. 7½ Sgr. Auf mein Illustrirtes Preis-Verzeichniss mache ich besonders aufmerksam, welches ich gratis franco versende. 46 (9)

Dr. Ebermann's Anstalt
in Zarskoje-Selo.
Sommer-Saison 1876. (Vom 15. Mai.)

1. **Kumis**-Behandlung (à Fl. 50 Kop. anstatt 60), 2. Molken, 3. Verschiedene Mineralwasser (natürliche), 4. Verschiedene Bäder, 5. Hydrotherapie, 6. Electrotherapie. 25 (2)

Kumis kann man täglich frisch erhalten à Fl. 55 Kop., 1) in St. Petersburg: Newski'sche Apotheke (Bergholz); die Fl. à 60 Kop. 2) auf dem Pargolo-Wege bei Dr. Kowalefsky; 3) Nowaja-Derewnja bei Dr. Wilzer am Ufer der Newa № 63; 4) Gatschino im Institut bei Dr. Licharef; 5) Peterhof (Strelna) bei Dr. Wosskressensky — Alt-Peterhof, Snamenskaja-Strasse, Haus Wosnessensky, Oranienbaum bei Dr. Powerscho im Palais.

½ Stunde von Frankfurt a. Main. **BAD HOMBURG VOR DER HÖHE.** Saison-Eröffnung am 15. Mai.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des **Magens** und **Unterleibs**, auch bei chronischen Leiden der **Drüsen** des Unterleibs, namentlich der **Leber** und **Milz**, bei der **Gelbsucht** und **Gicht** etc.

Mineralbäder, Sool- und **Kiefernadel-Bäder**. Kaltwasser-Heilanstalt und Orthopädisches Institut.

Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.

Elegantes Kurhaus mit reichen Lesezimmern und Conversationssälen. Schattiger Park; in unmittelbarer Nähe der Haarzwald und das Taunusgebirge. Unterhaltungen aller Art. Vorzügliches Orchester, Concerte, Theater, Illuminationen, Réunions etc. 44 (7)

BAD ELSTER

im Königlich Sächsischen Voigtlande, Eisenbahnstation zwischen **Reichenbach** und **Eger.**
Saison vom 15. Mai bis 30. September.

Gesündeste Lage in romantischer Waldgegend. (Seehöhe 1459 P. F.) Moorbäder aus salinischem Eisenmoor. Mineralwasserbäder mit und ohne Dampfheizung. Kuh- und Ziegenmolken. Telegraphenstation. Postamt.

Zu den alkalisch-salinischen Eisensäuerlingen gehörig finden die Mineralquellen von Elster wegen ihres Reichthums theils an alkalischen Salzverbindungen, theils an Eisen und freier Kohlensäure da erfolgreiche Anwendung, wo es zunächst ärztliche Aufgabe ist, entweder anämische Krankheitserscheinungen oder Blutstockungen in den Organen des Unterleibes mit allen ihren consecutiven Krankheitszuständen zu beseitigen. Je nach dem Hervortreten dieser oder jener Krankheitserscheinungen sind entweder die Salzquelle oder die eisenreicheren Säuerlinge: **Moritz-Königs-Alberts-Marien-Quelle** angezeigt. Besonders geeignet sind die Elstener Quellen auch zu stärkenden Nachkuren nach vorherigem Gebrauch von Karlsbad und Marienbad.

Die Herren Badeärzte: Geheimer Hofrath **Dr. Flechsig,** Königl. Brunnen- und Badearzt, **Dr. Cramer, Dr. Löbner, Dr. Pästler, Dr. Peters** sind zu jeder in das ärztliche Gebiet einschlagenden Auskunft bereit.

43 (1) Der Königliche Bade-Commissar Rittmeister von **Heygendorff.**

BAD DRIBURG.

Station der Westf. Eisenbahn zwischen Kreiensen und Altenbeken. Saison vom 15. Mai bis 15. September. Altbewährte Stahlquelle ersten Ranges, Stahl- und Schwefelmoor-Bäder. Molken. Sämmtliche fremde Mineralwässer. Brunnen-Aerzte: Geh. San.-Rath Dr. Brück und Dr. Hüller. Logis-Bestellungen nimmt entgegen:

45 (4) **Metz,** Lieutenant a. D. und Administrator.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 8-го Мая 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 11. St. Petersburg, 15. (27.) Mai. 1876.

Ueber Eiweiss-Körper im Harn bei Scarlatina.

Von

S. Wassilewsky,

(Assistenz-Arzt am Kinderhospital d. Pr. v. Oldenburg).

Als ich mich an die Untersuchungen Scharlachkranker auf Eiweisskörper im Harn machte, stellte ich mir folgende 2 Fragen:

1. In welcher Krankheitsperiode treten dieselben auf?
2. Wie verhalten sich die verschiedenen im Harn vorkommenden Eiweisskörper zu einander und zu den verschiedenen Perioden der Krankheit?

Um diese Fragen beantworten zu können habe ich den Harn untersucht bei sämmtlichen Scharlachpatienten, die in unser Hospital im Verlauf von 2½ Monaten eintraten. Auf diese Weise habe ich 37 Fälle zusammengestellt; dieselben bilden eben das Material für die gegenwärtige Mittheilung.

Es wurden die 24-stündigen Urinmengen gesammelt und aus diesen einzelne Portionen für die Untersuchungen entnommen. In 10 nach Zufall herausgegriffenen Fällen wurde die 24-stündige Urinmenge in einzelnen Portionen (jede Harnentleerung gesondert) gesammelt und ebenso eine jede Portion für sich untersucht. Die Beobachtungszeit dauerte für jeden Kranken 6 Wochen, resp. bis zum Tode, wenn derselbe vor diesem Termin eintrat. Zur Bestimmung des Serumeiweisses diente Salpeter- und Essig-Säure und die Kochprobe. Wenn durch diese Reagentien kein Eiweiss entdeckt wurde, so wurde der Harn mit der 3-fachen Menge 96° Alcohols behandelt zur Bestimmung der Peptone; hierbei fand kein Wasserzusatz statt (Senator). Der durch Alcoholzusatz gefällte Niederschlag wurde auf dem Filtrum gesammelt, mit schwachem Weingeist ausgewaschen und dann in destillirtem Wasser gelöst; wenn er sich nicht ganz löste, wurden 1 bis 2 Tropfen Salpetersäure zugesetzt. Mit dieser Lösung wurde die Xanthoproteïnsäure-Probe angestellt und ihr Verhalten zum Millonschen Reagens und zu Kupfervitriollösung und Kali untersucht. Zur Fällung des Paraglobulins wurde der Harn mit dem 20-fachen Volumen Wasser verdünnt und darauf 3 Stunden lang ein Strom von Kohlensäure durchgeleitet. War im Harn Serumeiweiss vorhanden, so wurde dieses vorher durch Kochen entfernt. Auf Serumeiweiss wurde der Harn in allen 37 Fällen täglich untersucht — die Paraglobulinbestimmung fand 8 Mal statt. Es fand sich kein Fall unter den 37 Fällen, der nicht wenigstens vorübergehend während der Dauer der Krankheit im Harn durch Säuren und Siedhitze fällbares Eiweiss aufzuweisen hatte.

Tabelle I.

Krankheitstag, an welch. Eiweiss auftrat.	Zahl der Fälle.	Zahl der Fälle, in denen Nephritis folgte.
2	1	1
3	9	3
4	7	3
5	2	
6	4	
7	3	
9	3	
13	1	
14	1	1
17	2	2
18	1	1
20	1	1
21	1	1
22	1	1

In Tabelle I sind alle Fälle nach dem Tage geordnet, an welchem, vom Beginn der Erkrankung gerechnet, Serumeiweiss im Harn nachgewiesen wurde; zugleich illustrirt sie das Verhältniss zwischen dem ersten Auftreten der Albuminurie und der Frequenz später sich entwickelnder wahrer Nephritis. Man ersieht aus dieser Tabelle, dass Serumeiweiss in allen 37 Fällen gefunden wurde, dass dasselbe meist schon in der ersten Krankheitswoche auftrat, und dass in den Fällen, in denen es später auftrat, schon Nephritis vorhanden war, d. h. im Harn sich Blut und Nierencylinder fanden. Von den 3 Fällen, in denen am

3. Tage Eiweiss nachgewiesen wurde und später Nephritis eintrat, war einer eine sehr schwere Erkrankung mit ausgedehnter Rachendiphtheritis und starker Schwellung der Lymphdrüsen des Halses und des sie umgebenden Bindgewebes. Dieser Fall endete am 9. Krankheitstage mit dem Tode. Blut und Nierencylinder waren in den letzten 4 Tagen nachweisbar. Im 2. Fall war 2 Tage lang Eiweiss im Harn nachweisbar, verschwand darauf vollkommen, trat aber am 17. Tage wieder auf, worauf eine Nephritis folgte; im 3. Falle endlich war Eiweiss 3 Tage lang nachweisbar, verschwand darauf vollkommen, bis am 22. Tage wieder Albuminurie als Symptom der Nephritis sich zeigte. Von den 3 Fällen von Nephritis, in denen am 4. Tage schon Eiweiss im Harn notirt ist, trat einer am genannten Tage mit schon völlig entwickelter Nephritis in die Behandlung, und starb am 7. Tage an Septico-Pyämie.

Tabelle II.

Zahl d. Tage.	Zahl der Fälle.
1	4
2	10
3	6
4	1

Diese Tabelle zeigt, wie viele Tage und in wie viel Fällen (aus der ganzen Anzahl der Fälle) sich im Harn Eiweiss fand[1]). Man ersieht, dass die Eiweissausscheidung höchstens 3 Tage andauerte. Von den 4 Fällen, in denen sie einen Tag andauerte, fand sich in einem Falle Eiweiss nur in 2 Harnportionen, während es in 3 anderen sich nicht nachweisen liess; von den 10 Fällen, in denen die Albuminurie 2 Tage andauerte, war in 2 Fällen Eiweiss am ersten Tage nur in einzelnen Harnportionen nachweisbar, während es in anderen fehlte; in einem war es an beiden Tagen nicht in allen Harnportionen zu finden. Von den 6 Fällen, wo die Eiweissausscheidung 3 Tage dauerte, war in einem Falle am ersten Tage Eiweiss nur in einzelnen Harnportionen nachweisbar; in dem einen Fall endlich, wo 4 Tage lang Eiweiss im Harn sich zeigte, war in den ersten 2 Tagen dasselbe auch nur in einzelnen Portionen nachweisbar.[2]) Leider konnte ich die mikroskopische Untersuchung des Harns nicht täglich vornehmen — doch geht aus meinen vereinzelten Untersuchungen wohl mit Gewissheit hervor, dass schon in den ersten Tagen der Krankheit sich im Harn eine beträchtliche Menge von Nierenepithel findet; dagegen findet man bei vorübergehendem Eiweissgehalt des Harnes keineswegs immer Blut und Nierencylinder.

Von den 8 Paraglobulinbestimmungen sind 2 bei vollständig entwickelter Nephritis gemacht — 4 bei vorübergehender Albuminurie, wo mikroskopisch Blut und Fibrincylinder nicht nachweisbar waren — und 2 unter denselben Umständen, aber mit Blut und Cylindern im Harn. In dem ersten und letzten Falle, d. h. bei vollständiger Nephritis und bei Albuminurie mit Blut und Cylindern, entstand beim Durchleiten von Kohlensäure durch den verdünnten Harn eine Trübung und ein flockiger Niederschlag, der sich auf Zusatz von verdünnter Essigsäure, NaCl-lösung oder kaustischem Natron löste. In den 4 Fällen, in denen kein Blut im Harn war, liess sich auch kein Paraglobulin nachweisen. Die Untersuchung der durch Fällen des Harns mit Alcohol erhaltenen Niederschläge zeigt, dass diese nicht immer in destillirtem Wasser löslich sind; bisweilen bedarf es zu ihrer vollständigen Lösung eines Zusatzes von Essig- oder Salpetersäure. In den Fällen, wo der Niederschlag sich nicht vollständig in Wasser löste, gab er die bekannten Eiweissreactionen mit Salpetersäure, dem Millonschen Reagens, mit Kupfersulfat und Kali. Auch die wässrige Lösung gab diese Reactionen, doch gab sie ausserdem Niederschläge mit Sublimat, Tannin, essigsaurem Blei und gelbem Blutlaugensalz. Zusatz von Säuren und Kochen gab keinen Niederschlag. Löste sich jedoch der Niederschlag vollständig im Wasser auf, so traten die Eiweissreactionen nicht constant ein — und fehlten sie, so trat auch auf Zusatz von Sublimat, Tannin, gelbem Blutlaugensalz keine Fällung ein, während essigsaures Blei immer einen Niederschlag gab. Die Untersuchung der durch Alcohol erhaltenen Niederschläge auf ihre Fähigkeit, Stärke in Zucker zu verwandeln, wurde 6 Mal vorgenommen — und zwar 3 Mal bei Niederschlägen, die die Eiweissreactionen gaben — 3 Mal bei solchen, die sie nicht gaben. Ich verfuhr dabei wie folgt: Nach genügendem Auswaschen des Niederschlags auf dem Filter mit 75% Alcohol, wurde er bei Zimmertemperatur getrocknet und dann in ein mit zuckerfreiem Stärkekleister gefülltes Reagenzglas gebracht; letzteres wurde, leicht verkorkt, auf 2 Stunden in Wasser von 60—70° C. gestellt. Nach Ablauf dieser Zeit wurde der Inhalt auf Zucker untersucht — und zwar mit kaustischem Natron, mit Kupfersulfat und Aetznatron und mit basisch-salpetersaurem Wismuthoxyd. Aus dem Verhalten zu diesen Reagentien ging hervor, dass von den Alcoholniederschlägen, welche die Eiweissreactionen gaben, nur einer Stärke in Zucker umsetzte, während die Niederschläge, bei denen die Eiweissreaction ausblieb, alle ohne Ausnahme sacharificirend wirkten. Aus der Mehrzahl meiner Beobachtungen ergiebt sich, dass in allen Fällen, in denen Serumeiweiss im Harn sich vorfand, Niederschläge mit Alcohol erhalten wurden, die sämmtlich Eiweissreactionen gaben; war jedoch kein Eiweiss vorhanden, so traten bei den erhaltenen Niederschlägen die Eiweissreactionen bisweilen ein — blieben jedoch in der Mehrzahl der Fälle aus; in den seltensten Fällen endlich trat durch Alcohol überhaupt keine Fällung im Harn ein. Das Resumé dieser Untersuchungen lässt sich in folgende Sätze zusammenfassen:

1. In allen 37 Fällen von Scharlach trat, wenn auch nur auf kurze Zeit, Serumeiweiss im Harn auf.

2. Bisweilen trat es nur in einzelnem Harnportionen auf; daraus folgt, dass dasselbe leicht übersehen werden kann, wenn man nicht die ganze 24-stündige Harnmenge untersucht.

3. Paraglobulin kommt nur dann neben Serumeiweiss im Harn vor, wenn derselbe Blut enthält.

4. Harn, der Serumeiweiss enthält, hat immer auch einen Eiweisskörper, der Peptonreactionen giebt, und

5. Oft in eiweissfreiem Harn vorkommt.

[1]) Die Fälle, in denen der Kranke während der Albuminurie starb, sind hier nicht mitgezählt.

[2]) In diesem Falle kam es am 19. Tage zur Nephritis.

6. **Aus eiweissfreiem Harn wird in der Mehrzahl der Fälle durch Alcohol ein Körper gefällt, der keine Eiweissreactionen giebt, durch essigsaures Blei gefällt wird und Stärke in Zucker verwandelt.**

Beim Durchsehen der Literatur über die Frequenz der Albuminurie bei Scharlach finde ich, dass Eisenschitz [1]) in 40 von ihm untersuchten Fällen ohne Ausnahme Eiweiss im Harn gefunden hat, theils vorübergehend mit anderen Symptomen des Nierenkatarrhs, theils als Symptom schon bestehender Nephritis. Eisenschitz ist der Meinung, dass bei täglichen, sorgfältigen Harnuntersuchungen sich kaum ein Fall finden dürfte, in dem der Nachweis des Eiweisses nicht gelingt. Steiner [2]) ist wesentlich mit Eisenschitz einverstanden, glaubt aber, dass die Entstehung des Nierenkatarrh's abhängig ist von dem Charakter der Epidemie, der individuellen Disposition und äusseren schädlichen Einflüssen. Die übrigen Autoren erkennen eine solche Constanz der Nierenaffektion bei Scharlach nicht an, obwohl die Mehrzahl derselben die Nephritis für eine specifische, dem Scharlach eigenthümliche Erkrankung hält, ebenso wie die Affection der Haut und des Rachens. Ueber Paraglobulin und Peptone im Harn Scharlachkranker findet sich in der Literatur nur eine Mittheilung von Senator [3]), der in 2 Fällen von scarlatinöser Nephritis bedeutendere Mengen Paraglobulin im Vergleich zu allen anderen Nierenaffectionen fand, ausgenommen die amyloide Degeneration der Nieren. Die oben besprochenen Beziehungen des Paraglobulins und der peptonähnlichen Körper zur Erkrankung der Nieren bei Scharlach stimmen mit den früheren Untersuchungen zahlreicher Autoren über die verschiedenen Formen der Nephritis überein. Lehmann [4]) wies zuerst das constante Vorkommen von Paraglobulin neben Serumeiweiss im Harn nach; Masing [5]), Gerhardt [6]), Edlefsen [7]) und Senator [8]) fanden es unter denselben Verhältnissen, d. h. war im Harn Eiweiss vorhanden, so war auch Paraglobulin nachweisbar. Alle angeführten Autoren fanden ausnahmslos Paraglobulin; Gerhardt indessen fand es nur in einem Falle — in den anderen nicht. Auch die peptonähnlichen Körper im Harn sind von vielen Forschern gefunden worden — und zwar unter den verschiedensten Bedingungen. Aus allen Beobachtungen geht hervor, dass ihr Vorkommen constant an das Vorhandensein von Serumeiweiss im Harn gebunden ist. Gerhardt [9]) fand peptonähnliche Körper im Harn von Kranken, deren Körpertemperatur 40,0 überstieg; Béchamp [10]) hat einen besonderen Körper unter dem Namen Nefrozymase beschrieben, welcher durch Alcohol aus Harn gefällt wird, mit dem Millonschen Reagens die Eiweissreaction giebt, in Wasser löslich ist und die Fähigkeit besitzt, Stärke in Zucker umzusetzen. Er hält ihn für ein Gemenge von Ptyalin und Diastase. Nach Kühne [1]) besteht Béchamp's Nefrozymase aus phosphorsauren Salzen, Ptyalin und einem peptonähnlichen Körper. Gerhardt [2]) erhielt durch Fällen von Harn mit Alcohol 2 Niederschläge: der eine löste sich vollständig in Wasser, der andere nicht; ersterer gab die Eiweissreactionen, der letztere nicht. Daher hält er die in Wasser lösliche Nefrozymose Béchamps nicht für einen Eiweisskörper. Unsere 6 Experimente über das Saccharificationsvermögen der alcoholischen Niederschläge bestätigen die Meinung Gerhardts. Mir scheint die Meinung Kühne's, dass die Fermentwirkung der Béchampschen Nefrozymase von der Anwesenheit von Ptyalin abhängt, unhaltbar. Nach Paschutin's [3]) und meinen [4]) Beobachtungen verliert selbst concentrirter Speichel durch eine Temperatur von 60° C. und mehr seine Fermentwirkung vollständig. Damit stimmt Kühne überein [5]). Daher kann die Nefrozymase nicht identisch sein dem Ptyalin, da bei den Experimenten von Béchamp und mir dieselbe ihre fermentative Eigenschaft unter dem Einflusse einer zwischen 60 und 70° C. liegenden Temperatur nicht einbüsste.

Zum Schluss halte ich es für meine Pflicht, Dr. Rauchfuss meinen aufrichtigen Dank zu sagen, auf dessen Anregung diese Arbeit ausgeführt ist.

[1]) Wiener med. Presse 1866, Bd. VII. S. 1084.
[2]) Prager Vierteljahrsschrift Bd. 105 S. 92 u. Bd. 106 S. 70 u. Jahrbuch f. Kinderheilkunde 1868, S. 440 und f.
[3]) Virchow's Archiv, Bd. 60, S. 483.
[4]) Virchow's Archiv, Bd. 36, S. 125.
[5]) Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. IV, S. 236.
[6]) Ibidem Bd. V, S. 214.
[7]) Ibidem Bd. VII, S. 67.
[8]) l. c.
[9]) l. c.
[10]) Comptes rendus t. 60, p. 445 und 61, p. 251. 1865 St.

[1]) Lehrbuch der physiolog. Chemie.
[2]) l. c.
[3]) Reichert und Dubois-Reymond's Archiv.
[4]) Современный лечебникъ 1874, Mai, pag. 48.
[5]) l. c.

Zur Aetiologie und Behandlung der Bauchempyeme.

Von

Dr. Ed. Bertels,
(Ordinator am Ausserstädtischen Hospital).

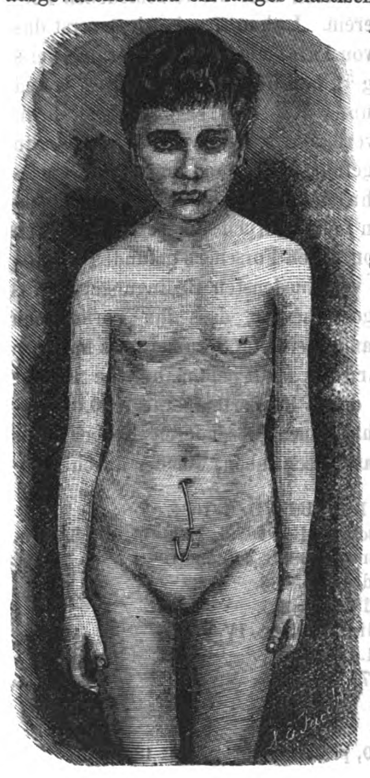
Obwohl die diffusen Bauchfellentzündungen nicht zu den pathologischen Raritäten gehören, so werden doch die meisten von ihnen mit Recht als secundären Ursprungs betrachtet und das Feld der Spontan- oder vielmehr idiopathischen Peritonitis immer mehr und mehr eingeengt, von Vielen sogar völlig geleugnet und nur von der Minderzahl zu den grossen Seltenheiten gezählt. Daher ist wohl jeder Fall, der dazu geeignet wäre, zur Casuistik der idiopathischen oder rheumatischen Peritonitiden beizutragen, von Interesse, um so mehr, da dabei noch eine zweite Frage berührt werden muss, nämlich die von der Behandlung der s. g. Bauchempyeme, in Betreff welcher wohl kein Streit, aber dennoch bis jetzt ein gewisses Zagen existirt.

Schon vor einem Jahrhundert ist der Satz behauptet worden (Richter): «dass wenn in der Bauchhöhle sich milchichte Feuchtigkeit gebildet hat, die Operation das einzige Mittel zur gänzlichen Hebung der Krankheit ist».

Und dennoch zagen wir bis auf heute, wo wir eine Reihe von Thoracocentesen und Ovariotomien vor uns haben, mit dem Bistouri dreist in die Bauchhöhle zu dringen um sie vom Eiter zu befreien. Selbst Kaiser, der neuerdings für das Messer plaidirt (Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XVII, S. 1), entschloss sich erst zu ihm zu greifen, als sechs Punctionen mit dem Dieulafoy'schen Apparat resultatlos blieben und nur dazu beigetragen hatten, das Eiter-Quantum auf 8350 CC. zu bringen, wobei also der Patient bis an 20 Pfd. Eiter resp. Zellstoff verlieren musste und dennoch am Leben blieb. In aetiologischer Hinsicht ist Kaiser's Fall ebenso dunkel wie die wenigen übrigen, daher ich mich um so mehr gezwungen fühle, meinen Fall wenn auch in Kürze mitzutheilen.

Es war im vergangenen Sommer, als ich am 15. Juni zu einem Kinde gerufen wurde, M. S..., 9 Jahre alt, welches seit fünf Tagen an einem Brechdurchfall erkrankt war, wesshalb man vergebens nach irgend einer Vergiftung gesucht hatte. Sogleich erfuhr ich, dass es vor einigen Tagen, von Mücken auf ihrem Zimmer verfolgt, sich in der Nacht unbemerkt hinaus schlich und im Walde, welcher dicht an ihr Haus grenzte, auf feuchtem und kaltem Boden ein paar Stunden geschlummert hatte. Ich kannte die Kleine als blühendes Kind und siehe da: — in fünf Tagen war sie nicht mehr zu erkennen: mit verfallenen Zügen liegt sie in ihrem Bettchen auf dem Rücken, Tag und Nacht von den grässlichsten Schmerzen gemartert, der Leib stark aufgetrieben, hoch tympanitisch, — das Zwerchfell bis über die 4. Rippe und so empfindlich, dass kaum percutirt werden kann, Temp. 40,8, P. 124, klein u. hart, Rsp. 52, vesiculär, Herztöne rein; Zunge stark belegt. Erbrochen werden schleimig-gallige Massen in mässiger Quantität, aber oft; Stuhlgang flüssig, ohne Blut. Es wird eine Eisblase auf den Leib ordinirt und innerlich eine Emulsio amygdal. mit acid. salicyl. und Laudanum.

Ich sah sie wieder nach einigen Tagen (weil Patientin 20 Werst ausser der Stadt lebte); Erbrechen und Durchfall hatten bald nachgelassen, Tympanites und Schmerzen bedeutend geringer, der Percussionston unter dem Nabel matt, Temp. 40,5, P. 128, Respiration 44; hinten, rechts und unten bronchial, Percussionsschall gedämpft, heftiger Schmerz u. s. w.; es musste ausser einer Peritonitis noch eine Pleuro-pneumonie angenommen werden und die Prognose um so bedenklicher ausfallen. Therapie: Feuchtwarme Umschläge, Acid. carbolic. 2°/₀ subcutan und innerlich mit Chinin. Allmählich nahmen nur die peritonitischen Erscheinungen ab, es stellte sich sogar normaler Stuhl ein. Der objective Lungenbefund aber blieb stationär — bis ich am 14. Juli, also 29 Tage nach Beginn der Krankheit, folgenden Status vorfand: Temp. normal, P. 80, Resp. 24, rein vesiculär über der ganzen Brust, nur der Percussionston noch etwas gedämpft, seit gestern kein Husten und kein Tropfen Sputum mehr, dabei ist aber der matte Ton am Abdomen viel ausgesprochener und hat sowie der Schmerz zugenommen, es wird mässige Flüssigkeitsansammlung in der Bauchhöhle constatirt. Appetit gut, Stuhl retardirt. Mit jedem Tage nimmt die Flüssigkeitsmenge zu; der Leib wird hochgradig aufgetrieben, wobei der Flüssigkeitsstand immer weniger vom Ortswechsel beeinflusst wird, Schmerzen bedeutend, selbst beim Uriniren, Fieber hectisch; so dass am 5. August schon zur Probepunction geschritten werden musste. Da man auf Eiter gefasst sein konnte, wählte ich zur Punction den Fräntzelschen Troicart, stach denselben an der linken Bauchseite zwischen Nabel und Spina ilei sin. ausser dem Bereich des musc. rect. abdominis ein, und entleerte dabei über ein Pfund dicken Eiters (pus bonum et laudabile), wonach die Schmerzen bedeutend abnahmen, das Fieber sich etwas mässigte, — aber nur auf kurze Zeit, wie es auch kaum anders möglich. Schon am 9. August musste zum Schnitt geschritten werden, den ich an der prominentesten Stelle, in der Lin. alba, hart unter dem Nabel anlegte und so weit führte, dass ich mit dem Finger durchkommen konnte. Ein paar Unzen Eiter waren zuerst abgeflossen, ohne sichtlich den Umfang des Leibes zu beeinflussen. Mit dem Finger konnte ich mich davon überzeugen, dass dieser Eiter aus einer Abscesshöhle zwischen den Rectis stammte und unter der Fascie eine weit grössere Ansammlung sein musste; daher wurde dieselbe auf der Pincette gespalten, einem Strom von Eiter Raum zu schaffen, der wohl über vier Pfund ergeben haben mag. Mit einem silbernen Katheter oder vielmehr Drainrohr, kam ich in eine grosse Höhle, die nach unten bis an die reg. pubica, lateralwärts bis an die reg. iliacae reichte, also völlig ausser Bereich der mm. recti lag. Die Höhle wurde langsam von ihrem Eiter befreit, dann mit Carbolwasser ausgewaschen und ein langes elastisches Drainrohr zweifach



zusammengelegt bis auf ihren Grund geführt, worauf die äussere Wunde mit 5°/₀ Carbollösung (nicht genau nach Lister) verbunden wurde.

Von jetzt an ändert sich die Scene bedeutend, kein Schmerz, kein Fieber, Schlaf und Appetit vortrefflich und binnen kurzer Zeit werden auch nur Eiterspuren ausgewaschen, aber trotzdem will die Eiterhöhle an Grösse nicht abnehmen und fasst immer noch viel Wasser. Ich war schon entschlossen die Drainage unten über dem Schamberg durchzuziehen, musste aber unverhofft abreisen und

konnte erst nach 15 Tagen die Kleine wiedersehen, die während dieser Zeit völlig zum Skelett abgezehrt war und wieder im hectischen Fieber dalag. Sogleich wird mit dem krummen Troicart die Bauchwand unten durchstochen und die Drainage durchgezogen, worauf als Waschwasser und Verband die Salicylsäure in verschiedener Verdünnung gebraucht wurde. Danach wich das Fieber gänzlich und fing die Höhle sehr bald an sich zu verkleinern, so dass sie im November, wo die Kleine schon längst auf den Füssen war, nur noch das dünnste Drain fasste, welches bald auch völlig entfernt werden konnte. Bis jetzt ist Patientin völlig gesund und hat nur eine kleine Asymmetrie in beiden Brusthälften davongetragen.

Hienach glaube ich mich berechtigt, an der Möglichkeit einer (spontanen) idiopathischen s. rheumatischen Peritonitis nicht zu zweifeln, obgleich Kaiser in München in seiner höchst interessanten Arbeit zu einem ganz entgegengesetzten Schluss kommt. Was das Empyem in meinem Fall anbetrifft, so glaube ich könnten zwei Möglichkeiten zugelassen werden: es kann sich freilich aus der diffusen Peritonitis gebildet haben, aber auch als Ausgang eines in die Bauchhöhle perforirten pleuritischen Exsudats. Die letztere Auffassung dürfte mehr Wahrscheinlichkeit für sich haben.

Die Behandlung kann natürlich nur in einem operativen Verfahren bestehen und muss ich Kaiser völlig darin beistimmen, dass die Explorativpunction zu den sichersten und zuverlässigsten diagnostischen Hülfsmitteln zu rechnen ist, nur möchte ich hinzufügen, dass man so schnell als möglich zum Messer oder Troicart zu greifen hat, wenn das Empyem schon einmal erwiesen. Ob Messer oder Troicart lässt sich an der Bauchhöhle bis jetzt noch nicht entscheiden. Wenn beim Thoraxempyem der freie Schnitt der Drainage durchaus vorzuziehen ist, so könnte es beim Bauchempyem gerade umgekehrt lauten, worüber mich aber erst weitere Erfahrungen belehren sollen.

Correspondenz.

(Schluss).

Berlin, (*Chirurgencongress*). Dr. Riedinger aus Würzburg demonstrirte zwei Beckenfracturen. An ein und derselben Beckenseite verliefen die Knochentrennungen einwärts und auswärts vom Acetabulum, so dass letzteres vollständig aus allem Zusammenhange gelöst war. Es wird die Frage discutirt, in wie weit bei solchem Bruchverlauf durch eine besondere Lagerung der Verschiebung begegnet werden könne. Volkmann empfiehlt die Abductionsstellung mit gleichzeitiger Gewichtsextension an der betreffenden untern Extremität. Langenbeck will sich mehr von den Schmerzen des Patienten, wie sie das Herabsinken des Bruchstückes auf den Ischiadicus hervorruft, leiten lassen. In einem Falle minderte gerade die Adduction diese Schmerzen. Busch hält die richtige Lagerung bei Beckenfracturen, die das Mittelstück herausschlagen, für besonders wichtig. Es sind ihm schon 6 derartige Fälle nach Auffallen schwerer Lasten begegnet und haben ihn immer zur Urethrotomie genöthigt, da das gerade Fälle sind, in denen die Harnröhre regelmässig hinter der Beckenfascie zerrissen wird. Der Bruch betrifft beide horizontalen Schambeinäste und geht so durch das Sitzbein, dass die Arkade der Schambeine, das Mittelstück, spitzwinklig nach vorn dislocirt wird. Langenbeck meint, für diese Fälle müsse das Auseinanderspreitzen der Beine unverkennbare Vortheile bringen. Er hat sich bei Kindern mit Blasenectopie davon überzeugt, dass das gleichzeitige Abduciren beider Beine die Dehiscenz im Schaambogen stark klaffend macht.

Prof. Bergmann aus Dorpat demonstrirte die in dieser Zeitschrift beschriebenen Exostosen am untern Femurende. In der Discussion wurde die Seltenheit des Wachsens dieser Exostosen nach vollendetem Skelettwachsthum betont. Der Vortragende ist entgegenstehender Ansicht. Er meint, der zur Poplitealfläche gerichtete Grubersche Proc. supracondyloideus femoris sei mit den in den Vastus int. hineinwachsenden Exostosen von der innern Kante verwechselt worden. Aus der englischen Tagesliteratur liessen sich Fälle von Wachsen nach der Pubertät vielfach zusammenbringen, auch sei allgemein angenommen, dass die multiplen Skelettexostosen, die den vorgezeigten so analog, beim Erwachsenen fortwüchsen, ja sogar zu grossen Tumoren andringen. Prof. Volkmann hat über den Femur-Exostosen gedachter Art cystische Erweiterungen, — wohl der Gelenkkapseln, in welchen die vorgezeigten Präparate endigten, gesehen. Eine dieser Cysten punctirte er und brachte sie zur Verödung. Es war nach der Punction deutlich, dass sie über einer Exostose sass. — Prof. Esmarch bezieht die Schmerzhaftigkeit an den Exostosen, die auch er gesehen, auf Reizung des N. saphenus, also auf eine Neuralgie. Das blosse Abbrechen könnte alsdann zur Hebung des Schmerzes ausreichen.

Prof. Uhde (Braunschweig) knüpft hieran die Demonstration einer Knochengeschwulst vom obern Ende des Femur, welche unter den Adductoren und in diese hinein sich entwickelt hatte. Dieselbe ist 8—10 Cm. hoch und besteht aus 4 gelenkartig unter einander verbundenen Stücken. Es ist fraglich, ob es sich hier um eine Exostose, die etwa 4 Mal durch die Muskelcontractionen fracturirt und pseudarthrotisch zusammengeheilt war, handelt oder um eine rudimentäre überzählige Extremität, eine Missbildung per implantationem.

Prof. Maas (Breslau) stellte einen Patienten vor, an welchem er den Kehlkopf exstirpirt hat, wegen eines Epithelialcarcinoms, das sich noch nicht über die Knorpeln ausgedehnt hatte. Das betreffende Präparat wird gleichzeitig vorgelegt. Patient trägt einen künstlichen Kehlkopf, an welchem Mass statt der Metallpfeife des Gussenbauer'schen Apparats schwingende Saiten angebracht hat. Er hat dazu dem obern Rohr eine Form gegeben, wie sie das Pfeifchen des Kinderspielzeugs hat, welches durch schwaches Anblasen eines dünnen Gummiballons selbsttönend gemacht wird. Bei dieser Form werden die Schwingungen auch durch sehr schwaches Anblasen ausgelöst, und deshalb möchte sich der Apparat empfehlen. Indess auch ohne Apparat, welcher den Patienten zur Zeit noch genirt, kann derselbe so sprechen, dass er von Nahestehenden verstanden wird. Patient reinigt und legt sich seinen Apparat selbst ein.

Prof. Langenbeck zeigt das Präparat einer gleichzeitigen Kehlkopf-, Zungenrücken- und Zungenbein- Exstirpation von einem Manne, der bei fast verheilter Wunde 3 Monate nach der Operation zu Grunde ging. Zwei grosse Photographieen erläutern die Wundverhältnisse und die Form, die der Hals gewonnen. Die Operation ist in der Berliner klinischen Wochenschrift schon früher ausführlich beschrieben worden.

Prof. Roser hielt einen Vortrag über Urachus-Cysten am Vertex der Blase, welche mit ihr in offener Communication stehen, und unterschied von diesen die Dottergang-Cysten, denen die Communication fehlt. Bei geschlossener Blase müssen die Contractionen derselben den Harn in die mit ihr communicirende Cyste treiben. Fischer (Breslau) erwähnt, dass er eine Cyste exstirpirt, die zwischen Harnblase und Vagina lag.

Dr. Koch (Berlin) zeigt ein Präparat einer Blutcyste aus der Supraclavicular-Region eines 18-monatlichen Kindes. Das Kind war mit einer Geschwulst an dieser Stelle, die sich unter die Clavicula reponiren liess, geboren worden. Die Geschwulst nahm mit der Zeit bedeutend zu. Bei der Leichenuntersuchung stellte sich heraus, dass die Vena subclavia fehlte und an ihrer Stelle die Geschwulst lag, — eine mit Blut gefüllte Cyste, die aus drei Abschnitten bestand, welche sich in einem Isthmus vereinten, der genau der Lage der Vena subclavia entsprach. Das eine Cystenfach entwickelte sich gegen die Supraclavicular-Region, das andere in die Richtung der Jugularis interna, das dritte gegen den Thoraxraum, von wo es die Lunge verdrängt hat. Die Wand der Cyste besteht aus einem trabeculären Gewebe, welches ihr eine gewisse Aehnlichkeit mit der Innenfläche des Herzens gab. Unter dem Mikroskop erkannte man hier mächtige Lagen von elastischen und bindegewebigen Elementen, die ähnlich wie in einer Venenwand angeordnet waren. Die Endothelzellen der Interna waren nur unmittelbar nach der Entfernung aus der Leiche aufgefunden worden. Es dürfte keinem Zweifel unterliegen, dass der Centralpunkt der Neubildung wohl die Vena subclavia ist. Wenigstens ist zum ersten Mal für die zwar seltenen, aber doch schon beobachteten Blutcysten der Supraclaviculargegend eine anato-

mische Untersuchung beigebracht und damit ein Hinweis auf ihre Pathogenese gewonnen worden. Man würde anzunehmen haben, dass es im gegebenen Falle garnicht zur Entwickelung der Subclavia gekommen sei, vielmehr wäre schon in den drei ersten Schwangerschaftsmonaten die Anonyma in 3 Blindsäckchen ausgegangen, aus deren Weiterwachsen sich die dreikammerige Cyste entwickelt habe. Vielleicht liessen sich experimentell die Störungen bei angeborenen Gefässanomalieen noch weiter klären, da Darest gefunden, dass durch geringe Wärmeänderungen bei bebrüteten Eiern bedeutende Abweichungen in den grossen Gefässen, ja sogar doppelte Herzen hervorgebracht werden können.

Dr. Wegner (Berlin) war im Stande, sämmtliche Formen der Lymphangiome, die überhaupt vorkommen, an einer Präparatenserie zu demonstriren. Er unterscheidet drei Kategorieen: 1) die einfachen capillären Lymphangiome. Das beste Beispiel derselben bietet die angeborene Makroglossie, wie sie von Virchow Maas und Giess beschrieben worden ist. Zwischen den capillären Ectasieen finden sich, wie die Zeichnungen mikroskopischer Durchschnitte darthun, Hohlräume von verschiedener Form und Grösse. Diese Höhlen enthalten mitunter Blut, so dass man neben Höhlen mit lymphatisch heller Flüssigkeit blutgefüllte antrifft. Wegner verfolgte die Vorgänge, die zu diesem Inhalt führten. Er findet zuerst eine Gerinnsel — und Thrombenbildung in den Hohlräumen des Lymphangioms. In diese Thromben wachsen Gefässe neuer Bildung hinein, canalisiren sie also geradezu und besorgen weiterhin Communicationen mit anliegenden Venen. 2) Die cavernösen Lymphangiome, — sind nicht, wie die capillären, blosse Ectasieen, sondern wirkliche Neubildungen. Wegner zeigt solche von der Nacken- und Supraclaviculargegend. 3) Die 3-te Form repräsentiren die cystischen Lymphangiome, welche Wegner als Anhängsel eines cavernösen Lymphangioms der Regio supraclavicularis, das bis in den Thoraxraum hinabreichte, antraf. Als schönstes Beispiel dieser Form sah W. die cystischen Ausdehnungen der Lymphgefässe an seinen Monate lang mit Luft aufgeblasenen Kaninchen an, von denen er mehrere wohl gelungene Präparate vorzeigte.

Dr. Küster stellte einen im Jahre 1870 verwundeten Soldaten vor, der einen Schuss durch den Thorax mit Rippenfractur erhalten hatte. Als er nach Jahr und Tag in's Augusta-Hospital zur weiteren Behandlung kam, hatte er ein Empyem, welches aus der vorderen Schussöffnung nur unvollkommenen Abfluss fand und offenbar mit einem Bronchuss grösseren Calibers communicirte. Spritzte man gefärbte Flüssigkeit in den Thoraxraum, so hustete sie Patient aus. Küster brachte an der Rückseite möglicht tief dicht über dem Zwerchfell einen grossen Schnitt mit Rippenresection an, zog von vorn nach hinten ein elastisches Drainrohr durch die Brusthöhle und spritzte häufig durch dieses dieselbe aus. Das Wechseln des Rohres war durch Nachziehen eines frischen, an das erste gebundenen Gummischlauchs leicht zu bewerkstelligen. Die Heilung gelang mit beträchtlicher Schrumpfung der betreffenden Thoraxhälfte, wie am vorgeführten Patienten ersehen werden konnte.

Es ist nicht die Absicht Ihres Correspondenten, alle Vorträge aufzuzählen, sondern nur ein Bild der vielfachen Gaben hier zu entwerfen, welche dem Chirurgen-Congress dargebracht wurden. Es soll die Petersburger Mitglieder, von denen dieses Mal keines erschienen war, zum Besuch für das nächste Mal anregen.

Der Congress erfüllt seine Aufgabe immer gründlicher und besser, je mehr mit der Zeit die theoretischen Betrachtungen und die logischen Auseinandersetzungen über die Rubricirung der Todesursachen in chirurgischen Kliniken und andere Fragen des Schreibtisches gegen die Demonstrationen und Discussionen über alle bewegenden Tagesfragen des chirurgischen Wissens und Könnens zurücktreten.

Nicht unerwähnt will ich die neuen Instrumente und Apparate lassen, die in den Vorräumen der Universitätsklinik ausgestellt waren. Dahin rechne ich die von Prof. Langenbeck vorgezeigte Adams'sche Stichsäge für die subcutane Osteotomie des Schenkelhalses, das von Dr. Schmall in Graz angegebene und von dem Bandagisten Heuberger daselbst angefertigte Extensionsgeflecht für die bezüglichen Verbände; Irrigatoren verschiedener Formen von Dr. Burchardt; Electroden, von Dr. Mosengeil (Bonn) angegeben, mit einer Vorrichtung im Griff zum Schliessen, Oeffnen und Wechseln des Stromes während des Gebrauchs; galvanische Apparate vom Hofopticus Hess für Electrotherapie; Gelatine-Präparate von Herrn Apotheker Friedländer; eine reiche Serie künstlicher Gliedmassen von verschiedenen Instrumentenmachern u. s. w.

Endlich demonstrirte Dr. Weber (Berlin) ein neues Observationsmikroskop für die Reflexe am Trommelfell und Dr. Balzer aus Greifswald (Prof. Hüters Assistent) eine Vorrichtung zur mikroskopischen Beobachtung der Blutcirculation auch am Warmblüter. Die palpebra tertia eines Kaninchens wurde über einem Glasplättchen aufgespannt, nachdem das Thier im Cyon'schen Kaninchenhalter gehörig fixirt war. Durch ein horizontal gestelltes Mikroskop liess sich, wie in der Schwimmhaut des Frosches, die Blutbewegung beobachten.

Für den nächsten Congress sind die Mitglieder namentlich zur Demonstration von Präparaten geheilter und ungeheilter Beckenfracturen eingeladen worden.

E. Bergmann.

Aachen, April 1876. Die hier folgenden Notizen über die seit Jahrhunderten ihrer Heilwirkung wegen berühmten heissen Schwefelthermen Aachens verdanken der Aufforderung einiger befreundeter russischer Collegen ihre Entstehung, und sollen in möglichster Kürze die Haupt-Indicationen für Aachen vorführen.

Vor allem sind es die mannigfachsten Erscheinungen der *chronischen Polyarthritis*, sei es in der reinen Form der rheumatischen Erkrankung, sei es als Ausdruck der gichtischen Diathese oder als Mischling beider Leiden, die nach Ablauf des acuten Stadiums sich mit ihren mehr oder weniger schmerzhaften Veränderungen hauptsächlich im Bewegungsapparat des Körpers etablirt haben. Wie bekannt rufen sie dann in den Gelenken, deren Bändern und den angrenzenden Sehnen Schwellungen, Verdickungen und Auftreibungen hervor, in tiefergreifenden Fällen Contracturen und Anchylosen, erzeugen im Muskelsystem Verkürzungen, atrophische und paretische Zustände, und sind im Nervensystem Ursache oft sehr hartnäckiger Neuralgien, besonders der untern Extremitäten und vor allem des Nervus Ischiadicus, daneben einzelner Formen von Neurosen, so der angenommenen rheumatischen Chorea. Fieberhafte Zustände acut entzündlicher Vorgänge müssen Contra-Indicationen für den Gebrauch unserer Thermen abgeben, dagegen Massage und besonders bei mehr anchylositischen Gelenkleiden chirurgische Hülfeleistungen die Wirkung Aachens unterstützen.

Besonderes Interesse erheischt ferner die Einwirkung der Aachener Schwefelthermen auf die von der rheumatischen Atrophie scharf zu trennende *progressive Muskelatrophie.* Genaue Beobachtungen am hiesigen Orte haben die Möglichkeit ergeben, diese Erkrankungen in nicht zu weit vorgeschrittenen Fällen zum Stillstand, sogar zur Heilung zu bringen.

Sehr weitgehende Erfolge erzielen unsere Thermen ferner in den *Hautkrankheiten*, sowohl zur möglichsten Verbesserung und zur Verheilung derselben, als zur Verminderung und zur Verhütung von Recidiven—weniger wohl durch die directe Ausscheidung derselben durch die Schweiss-Drüsen, als durch die Allgemeinwirkung auf den ganzen Organismus. Mir schweben vor allem hier Fälle vor aus der Reihe der chronischen Dermatosen mit exsudativem und ulcerösem Character, — neben Furunculosis und weitgehender Intertrigo das vielgestaltige Eczem, Psoriasis, verschiedene Pruritusformen, besonders Prurigo genitalium, Prurigo senilis, chronische Beinulcera; daneben ausgebreitete oder tiefe Brandwunden, langdauernde Eiterungen, überhaupt schlecht heilende Wunden — daher nach den letzten Kriegen die grosse Zahl der vom doch gewiss skeptischen Fiskus hierhergesandten Militärpersonen — endlich unter Abstossung der mumificirten Theile zur Verheilung gelangte Fälle von Gangräna senilis, die dem Untergang geweiht schienen.

Weiterhin ergiebt die Elimination der in den Organismus eingeführten Schwefelwässer, resp. des Schwefelwasserstoffes derselben von der Schleimhaut der Respirationsorgane aus und die dadurch vermehrte Sekretionsthätigkeit dor Mucosa die Indication Aachens für zu befürchtende oder ausgebildete *chronische Catarrhe des Pharynx, des Larynx und der Bronchien.* Sowohl die das Eczem bisweilen complicirenden Formen von Bronchitis capillaris mit asthmathischen Exacerbationen, als eingewurzelte reine Catarrhe der Respirationsschleimhaut, daneben die so sehr den Patienten quälenden Formen von Pharyngitis granulosa sah ich in Verbindung der Thermalkur mit den seit letzten Jahren so sehr verbesserten Inhalationsvorrichtungen in befriedigendster Weise schwinden.

Daneben folgte aus fast gleicher Ursache, d. h. aus dem Uebergang des Schwefelwasserstoffes in das Gebiet der Vena portae der vom Darm aus sich vormittelt, die Wirksamkeit der Aachener Thermen bei *hyperaemischen Anschwellungen der Leber* und hiervon oder von anderen Stauungsverhältnissen abhängigen *Haemorrhoidalaffectionen* und dyspeptischen Zuständen.

Hiervon sich abtrennend, weil nicht gleichmässig auf derselben Genese beruhend, muss ich den lindernden und auch heilenden Einfluss unserer Thermen bei *chronischen Affectionen der Blasenschleimhaut und der Prostata* hervorheben.

Wiederum auf die Erkenntniss der physiologischen Vorgänge stützt sich die seit langen Zeitläuften glänzend bewiesene Heilkraft Aachens bei *chronischen Metallvergiftungen* und den hiervon abhängigen generellen und localen Störungen. Der Schwefelwasserstoff unserer Thermen führt zu Zersetzungen der hauptsäch-

lich in der Leber abgelagerten Albuminat-Verbindungen der Quecksilber-, Silber-, Blei-, Kupfer-, Wismuth-, Arsen-Salze, vielleicht unter Anregung stärkerer Proliferation und raschern Zerfalls der Drüsenzellen, und bildet mit ihnen unschädliche Schwefelmetalle.

Herangezogen endlich durch die Erkenntniss dieser Thermenwirkung vermehrte sich von Jahr zu Jahr die Zahl derjenigen, welche in Aachen gegen die *Folgezustände der syphilitischen Infection* Hülfe suchen und Hülfe finden. Einerseits sind dies die Fälle, die die alleinige Wirkung der Thermen erheischen; so die Endstadien der zur Heilung sich anschickenden Lues, in welchen die heissen Schwefelwässer die Rolle von constitutionsstärkenden Agentien übernehmend, den sich neukräftigenden Organismus von den letzten Resten der syphilitischen Erkrankung befreien helfen, und dergestalt mit dem Einflusse regelmässiger gesundgemässer Lebensweise concurriren.

Wichtiger sind die zahlreichern Fälle, in welchen die Thermen gleichsam als Probirstein zu entscheiden haben, ob die sich präsentirenden Symptome syphilitischen Ursprunges sind oder aus vorherigem, langedauerndem Quecksilbergebrauch resultiren. Die im letzteren Fall durch den Thermengebrauch zu erzielende Besserung wird die genetische Frage zur Lösung bringen.

Am Wichtigsten aber und die humane Seite des ärztlichen Wirkens tief berührend erscheint uns Aachen für die *Fälle von latenter Syphilis*, in welchen bei auf Syphilis hinweisender Anamnese zwar die sicht- und fassbaren Symptome oft längst geschwunden sind, dennoch aber febrile Zustände, nicht weichende Veränderungen in der Haut und Schleimhaut, vor allem im Lymphdrüsengebiet, Verdacht auf noch bestehende syphilitische Erkrankung erwecken. Ist auch trotz der so mächtigen Anregung des Stoffwechsels und der lebhaften Steigerung aller Secretionsprocesse der diagnostische Werth Aachens leider kein absoluter, so tritt dennoch in einer grössern Anzahl von Fällen, die anscheinlich längst geheilt sind, nach mehrwöchentlicher Thermalkur das wol an die zelligen hypertrophisch vorhandenen Gebilde der Lymphdrüsen gebundene syphilitische Virus so deutlich hervor, dass ich die sowol für den Einzelorganismus als für den Contact desselben mit Andern und für die aus diesen Wechselbeziehungen entstehenden Sprösslinge so überaus entscheidende Wirkung der Aachener Thermen nicht hoch genug anschlagen kann.

Daneben darf die durch die Thermen bewirkte *Beschleunigung des syphilitischen Krankheitsprocesses* und gewiss damit erzielte Beschleunigung des Heilungsvorganges nicht ausser Acht gelassen werden.

Auf der andern Seite passt Aachen nicht minder für *die manifesten Formen der secundären und tertiären Syphilis*, seitdem am hiesigen Orte wie fast überall in Deutschland das Quecksilber, speciell die graue Salbe (Unguentum Hydrargyri cinereum) in der Form der Schmierkur, als Hauptmittel gegen diese sogenannten Stadien der Syphilis sich erwiesen hat; die besonders die Knochenschmerzen lindernden Jodsalze können daneben nach hiesigen Erfahrungen wol nur als Adjuvantien und bei nachlassender Wirkung des Quecksilbers als temporärer Ersatz gelten. Für die Quecksilberbehandlung aber ist, wenn wir absehen von der durch Verflüchtigung des Mittels bedingten, jedenfalls minder bedeutenden Aufnahme desselben durch die Lungen, das Kochsalz unserer Thermen von einschneidender Bedeutung, das Metall die zu seinem Durchtritt durch die Haut hindurch in die Circulation nöthigen Umwandlungen eingehen zu lassen, während wiederum die Schwefelalkalien der Schwefelwässer der depotenzirenden Wirkung des Quecksilbers vorzubeugen vermögen. Wir sehen daher rasche und evidente Erfolge der Quecksilberbehandlung hier sich vollziehen, ohne Störung der Gesundheit, bei fast stetem Freibleiben von Stomatitis unter regem Appetit und meist unter Zunahme des Körpergewichtes. Primäre Schankeraffektionen sollten nicht nach Aachen geschickt werden, da wir gegen diese Leiden Quecksilber nicht anwenden, weil wir den Ausbruch secundärer Symptome dadurch in keiner Weise verhüten zu können glauben.

Was die *Form der Thermalkur* selbst anbetrifft, so geht der innere neben dem äussern Gebrauch der Schwefelwässer meist Hand in Hand, wobei ich dreist behaupten darf, dass *die hiesigen Douchen und Dampfbäder einzig in ihrer Art sind*, was sogar Urtheile conkurrirender Collegen aus den renommirtesten Badeorten gern bestätigen.

Zum Schluss die Notiz, dass die eigentliche Aachener *Bade-Saison* vom 1. Mai bis 15. October dauert, dass aber die stetig zunehmende Zahl unserer *Winterkurgäste* beweist, wie sehr unsere hiesigen trefflichen Badeeinrichtungen sich dem Einfluss der kälteren Jahreszeiten zu entziehen wissen.

Dr. Schumacher II.

Referate.

Klopotowski: Rischta (Filaria medinensis).

(Sdorowje № 35).

Vf. hat 3 Jahre in verschiedenen Gegenden Centralasiens als Militärarzt zugebracht, jedoch nur in dem Dschisak'schen Gebiet Gelegenheit gehabt den Rischta zu beobachten. Woher der Name Rischta kommt und welche Bedeutung er in der Sprache der Sarten hat, lässt sich nicht eruiren, jedenfalls ist es aber die Lokalbezeichnung für Guineawurm. In Chiwa kommt Rischta nicht vor; bei den dort zur Behandlung gekommenen Fällen liess sich jedes Mal die Einschleppung aus dem Dschisak'schen Gebiet oder aus dem Chanat Buchara nachweisen. Im Frühling 1864 siedelten die russischen Truppen aus der Dschisak'schen Citadelle ins Lager in der Nähe letzterer über, an den Ort, wo gegenwärtig die Befestigung Kliutschewoje, und bald darauf zeigten sich die ersten Fälle von Erkrankung an Rischta. Bei den Erdarbeiten beschäftigte Soldaten bemerkten an den Füssen kleine Pusteln, kratzten sie auf und plötzlich erschien aus der Wunde heraushängend ein c. 1 Zoll langer weisser Faden, den sie abrissen; Tags darauf Entzündung an der Wunde, Schwellung und wiederum Heraushängen eines weissen Fadens. Um die Heilmethode der eingeborenen Aerzte (Darger) kennen zu lernen, liess Vf. in folgendem Falle einen Darger die Operation vollziehen. Pat. fühlte sich vollkommen wohl, bemerkte nur seit einer Woche leichtes Brennen in der linken Inguinalregion. Im Unterhautzellgewebe daselbst ist ein eigrosser Knäul zu fühlen, von welchem aus nach verschiedenen Seiten unter der Haut sich hinziehende Stränge durchfühlbar waren; einer derselben bis zum Trochanter gehend, dann einen Knoten bildend, zog sich wieder bis zur Leistengegend, und stieg dann bis fast zum Knie herab, wo er in der Tiefe verschwand. Der Darger schnitt die Haut ½ Zoll lang über dem Knäul ein, der auch sofort hervortrat, worauf er in c. 4 Minuten die Stränge mit grosser Gewandheit ebenfalls hervorgezogen hatte.

Vf. hat c. 30—40 Fälle behandelt, darunter 2 mal an Wäscherinnen. Meist sass die Rischta an den untern Extremitäten, besonders in der Nähe der Malleolen oder am Kniegelenk, seltener an oberen Extremitäten, Rücken, Seiten oder Brust. Meist findet man nur einen Wurm, 2 mal sah Vf. jedoch 2, einmal 3 Würmer an einem Individuum. Der Wurm hat das Aussehen einer dicken Violinsaite, ist fast cylindrisch, weiss, fühlt sich derb an, ist elastisch; beim Zerreissen fliesst eine weisse Flüssigkeit aus; das Kopfende ist breiter, oval, das Schwanzende spindelförmig. Aus dem menschlichen Körper entfernt, stirbt er schnell ab. Die Länge betrug 1 Arschin — 1½ Faden (72 Cm. — 3,5 Met.) und mehr. Er tritt vorherrschend im Sommer auf und erkrankten nur solche Leute, die Erdarbeiten machten und mit entblössten Füssen gingen. Im Allgemeinen ist die Erkrankung ungefährlich, nur wenn der Wurm abgerissen wird, tritt Eiterung ein, die so lange dauert bis der Rest des Rischta vollkommen herausgeeitert. Nur in einem Fall, wo die Eiterung andauerte und in der Nähe des Kniegelenkes stattfand, trat der Tod ein. Die *Behandlung* besteht in Incision und vorsichtigem Herausziehen, was meist in einer Sitzung von 5—15 Min. vollführt wird, worauf die Pat. sich wieder ganz wohl fühlen. Waren mehrere Sitzungen nöthig, so trat meist Entzündung auf.

P.

M. Belin: Ueber electrocutane Sensibilität bei Rheumatismus.

(Protokoll. d. Ges. russ. Arzte in Moskau. № 13. 1875).

Schon vor einiger Zeit hatte Verf. bemerkt, dass bei Gelenkrheumatismus an den afficirten Partieen die Empfindlichkeit für

Electricität herabgesetzt ist, lenkte jedoch erst nach der Mittheilung Drosdoff's aus der Botkin'schsn Klinik [1], wo dieselbe Beobachtung bei acuten Gelenkrheumatismus gemacht worden, seine Aufmerksamkeit besonders darauf. Verf. hat mehr als 50 Fälle darauf hin untersucht, von denen er 6 Krankengeschichten mittheilt, und kommt zu folgenden Schlüssen: Bei acutem Gelenkrheumatismus ist die electrocutane Sensibilität im Bereich des afficirten Gelenks herabgesetzt und zwar proportional dem Grade der Affection; meist tritt dieses Symptom sogar vor den Schmerzen auf. Bei Rheumatismus muscular. und rheumatischen Entzündungen (?) treffen wir dieselbe Erscheinung ebenfalls; bei chron. Muskelrheumatismus jedoch nicht immer. Bei Anwendung des Inductionsstromes fand Verf. einen Nachlass der Schmerzen auf 5—8 Stunden. Er denkt an die Möglichkeit diese Verminderung der electrischen Empfindlichkeit durch negative Stromesschwankungen in den Nerven zu erklären, nach Analogie der Beobachtung, dass der electrische Nervenstrom bei Erhöhung der vitalen Vorgänge (Entzündung) vermindert wird. P.

Smirnow: Ein Fall von Veratrinvergiftung mit günstigem Ausgang.

(Protokoll der K. kaukasischen med. Gesellsch. 1875./6. № 14).

In der therap. Abtheilung des Stadthospitals in Tiflis hatte eine Kranke aus Versehen einen Esslöffel einer spirituösen Veratrinlösung, enthaltend etwa 3 Gran Veratrin zu sich genommen. S. constatirte (wie lange Zeit nach dem Einnehmen ?) verengte Pupillen, 48 Pulse (sonst 84) 60 Athemzüge (sonst 36), Temperatur 36,0°, starkes Kältegefühl und Formication des ganzen Körpers, und während der Dauer dieser Vergiftungserscheinungen Stocken der Urinsecretion. Nachdem Brech- und Abführmittel gewirkt, wurde (neben dem Genuss von Milch) verordnet eine Lösung von Jod und Jodkalium (gr. jjj : ʒβ) in 1 Pfd. Wasser. Unter dieser Behandlung verschwanden die Vergiftungssymptome in 12 Stunden; nachdem die Temperatur eine kurze Steigerung auf 38,8 erfahren hatte. Krämpfe wurden nicht beobachtet. H.

A. Filatow: Die Vaginaldouchen mit Salicylsäure im Puerperium. (Mosk. Wratschebni Westnik. 1876 № 5).

Verf. polemisirt, gestützt auf 5 eigene Beobachtungen gegen Theling, welcher im Archiv für Gynäkol. VIII, 2 einen Aufsatz über diesen Gegenstand veröffentlicht hat. Theling behauptet, dass häufige Injectionen einer Salicylsäurelösung von 1:600 in Puerperal-Krankheiten sowol die Temperatur herabsetzen, als auch local desinficirend wirken. — Die von ihm beobachteten Fälle haben aber Filatow von der Ungenauigkeit dieses Satzes überzeugt, und hat sich in seinen 5 Fällen, welche schwere Verletzungen und Entzündungen im Wochenbett betrafen, Folgendes herausgestellt: Die antipyretische Wirkung der Salicylsäure-Douchen ist nicht zu constatiren gewesen, dagegen hat er einen guten Erfolg in Bezug auf Desinfection gesehen; der Temperaturabfall scheint mit der Reinigung der Wundflächen parallel zu gehn. — Verf. macht auf die Gefahr der Resorption einer grössern, toxisch wirkenden Menge von Salicylsäure durch die wunden Stellen der Schleimhaut aufmerksam und warnt vor zu häufigen Douchen; Theling hat bis zu 15 täglich machen lassen. Hz.

N. Tichomirow: Die Salicylsäure beim acuten Gelenkrheumatismus. (Mosk. Wratschebni Westnik 1876 № 6).

Vf. referirt über 3 von ihm genau beobachtete Fälle von acutem Gelenkrheumatismus und betont hauptsächlich das Verdienst der Salicylsäure, neben der entschieden antipyretischen Wirkung die lästigen Localsymptome rasch schwinden zu machen. Vf. hat auch, wie schon mehrere andere Beobachter, Störungen des Gastro-Intestinaltractus bei Salicylsäuregebrauch gesehen, hält dieselben aber für nichtssagend im Vergleich zu dem eminenten Nutzen des Mittels. Die Salicylsäure wurde nicht genau nach der Stricker'schen Verordnung gegeben, hatte aber doch dieselbe glänzende Wirkung. Alle 3 Pat. waren in 48 Stunden gesund, die Gaben schwankten von 4,0—10,0 pro die. Der Gebrauch der Säure hielt tagelang die alkalische Gährung des Harns auf, und wurde in einem Falle das Auftreten von Bacterium termo und Micrococcus ureae ohne alkalische Gährung beobachtet. A.

N. Jerusalimsky: Ueber die hypnotische Wirkung der Milchsäure und des milchsauren Natrons.

(Moskowski Wratschebni Westnik, 1876. № 7).

Durch W. Preyer's vorläufige Mittheilung im Ctbl. f. med. W. 1875. № 35 «Schlaf durch Ermüdungsstoffe hervorgerufen» angeregt, hat Vf. mehrere Monate lang mit Milchsäure und deren Natronat Versuche an Thieren, gesunden und kranken Menschen angestellt. Die Thierversuche an 9 Hunden und 6 Kaninchen ergaben keine entschiedenen Resultate, da sich diese Thiere nicht gerade zu derartigen Untersuchungen eignen. Ferner hat Vf. an sich selbst, 2 gesunden Frauen und 3 Männern mit Dosen von ℥jjj—ʒβ nur mittlere Grade von Wirkung erzielt.

Zu therapeutischen Versuchen übergehend, hat Vf. d. Milchsäure in 22 Fällen von Schlaflosigkeit bei den verschiedensten Krankheiten, namentlich Hysterie (5 Fälle) angewandt und nur in wenigen Fällen trat unvollständige oder garkeine Wirkung ein. Meist trat ½—1 Stunde nach der Verabreichung des Mittels ruhiger Schlaf ein. Der Gebrauch wurde 2 Wochen — 2½ Monate lang (2—3 mal die Woche) fortgesetzt, wobei jedoch beständig auf die Verdauung geachtet werden musste. Bemerkenswerth ist die (übrigens neuerdings durch Lothar Meyer in Virchow's Archiv 1876 Heft I bestätigte) Thatsache, dass bei Combinirung mit Morphium von letzterem eine viel geringere Quantität genügt, so z. B. trat bei einer Hysterischen, die bis auf 2 gr. Morph. p. d. gestiegen war, schon nach Morph. gr. ½ + Natron lact. ʒβ 5-stündiger fester Schlaf ein. Als Contraindication gelten alle Störungen im Gebiet des Intestinaltractus. P.

Schmidt und Lebedew: Fall von Heilung der Wasserscheu durch Sauerstoff.

(Wratsch. Wedom. 1876 № 32).

Ein 12-jähriges Mädchen, welches vor 3 Monaten Diphtheritis durchgemacht und in Folge derselben eine paralytische Aphonie zurückbehalten hatte, wurde am 7. Jan. 76 von einem kleinen wuthkranken Hunde an der Hand gebissen. Die Wunde drang bis in's subcutane Zellgewebe, blutete fast gar nicht und wurde sogleich mit Arg. nitr. cauterisirt. Nach 7 Tagen war die Wunde beinahe verheilt, doch bemerkte man von dieser Zeit an eine grosse nervöse Reizbarkeit an der Patientin. Am 17. Jan. fühlte sie plötzlich heftige Athembeschwerden; auf eine freie Inspiration folgten mehrere (?) geräuschvolle Exspirationen; das Schlucken war beinahe unmöglich. — Darauf stellten sich Fingercontracturen ein, Puls und Respiration wurden sehr beschleunigt; im Laufe von 24 Stunden keine Stuhl- und Harn-Entleerungen. — Es wurden O-Inhalationen angeordnet, die sofort Erleichterung brachten; bald wurde das Schlucken möglich und 2½ Stunden nach Beginn des Anfalls war Pat. nahezu im Normalzustand. Es waren 3 Cub.-Fuss O. verbraucht worden. — Nachts guter Schlaf, bisweilen einige beschleunigte Athemzüge, die nach wenigen O-Inhalationen sich beruhigten. Am folgenden Tage abends ein neuer heftiger Anfall, stärker als der erste, Respirationskrampf, tonischer Krampf der Rücken-Muskeln und Extremitäten, Verlust des Bewusstseins, Puls enorm beschleunigt, Schlingen unmöglich. — O-Inhalation brachte rasch Linderung; der Anfall währte 45 Minuten. Seitdem wiederholten sich solche intensive Anfälle nicht mehr; es kamen noch bisweilen Athembeschwerden vor, die jedoch sofort durch Sauerstoff-Inhalationen beseitigt wurden. Diese Einathmungen wurden c. 10 Tage fortgesetzt, ausserdem 3 Wochen hindurch Camphora monobromata gebraucht. Zu Anfang Februar zeigte sich eine Parese beider untern Extremitäten, die etwa 14 Tage anhielt; seitdem ist Pat. bis auf die schon früher bestandene Stimmbandlähmung mit Aphonie — gesund. —

Die Autoren gestehen am Schluss selbst zu, dass die beschriebnen Erscheinungen verschiedene Deutungen zulassen, — empfehlen jedoch O-Inhalationen, von welchen mindestens Linderung der Leiden zu erwarten sei. —

(In der That scheint die Authenticität wirklicher Lyssa in diesem Fall so wenig gesichert, dass wir uns über den kühnen Titel wundern müssen, welchen die Verff. ihrer immerhin in mancher Beziehung interessanten Mittheilung geben. Red.) — o. —

Hiller: Ueber putrides Gift.

(Centralbl. für Chirurgie 1876, № 10, 11, 12).

Satterthwaite: Ueber das Wesen der Bacterien und deren Einfluss auf Entstehung von Krankheiten.

(Allg. m. Centralzeitung № 23, 1876).

H. unterwirft das ungeheure, in der Literatur über die septische Infection angesammelte Material einer kritischen Durchsicht, und greift in steter Fühlung mit den durch die bedeutendsten Forscher auf diesem Gebiet festgestellten Thatsachen, die Stichhaltigkeit der jetzt cultivirten Bacterientheorie an. Unbedingt gegen die Parasitentheorie spricht die Thatsache, dass die Wirkung der Faulflüssigkeit der eingeführten Menge derselben proportional ist; sie verhält sich also genau so wie die verschiedenen chemischen Gifte, als Blausäure, Morphium etc. (Panum, Billroth, Bergmann, Weber). Um den Beweis in aller Strenge zu

[1] Centralb. für med. W. April 1875.

führen, müssten beide Factoren in fauligen Gemischen getrennt und isolirt geprüft werden. Was die Versuche mit den Fäulnissorganismen anlangt (Impfungen und Injectionen mit bacterienhaltigen Filterrückständen, künstlich gezüchteten Bacterien und isolirten Fäulnissorganismen), so sind dieselben theils inconstant, theils aber nicht eindeutig, wenn man die von Panum constatirte Thatsache berücksichtigt, dass die gelösten Giftstoffe den festen Bestandtheilen in condensirtem Zustande anhaften, und dass andrerseits die letzteren es grade sind, die durch ihre Fäulniss die Giftstoffe liefern. Dagegen ist in den Filtraten und Diffusaten faulender Flüssigkeiten ein bis jetzt nicht isolirtes putrides Gift dargestellt worden (Panum's putrides Extract), das alle für die septische Infection charakteristischen Erscheinungen hervorruft — und als ein Gemisch, je nach der Natur der faulenden Substanzen verschiedener Stoffe angesehen werden muss. Die aus diesem Gemisch isolirten, mehr weniger individualisirten Stoffe (Panum's extractförmiges putrides und sein narkotisches Gift, Bergmanns Sepsin, Zülzer's septisches Alkaloid), unterscheiden sich wesentlich in ihren Wirkungen von denen des ursprünglichen Filtrats. Dass aber diese Filtrate stundenlang gekocht, eingedampft, mit absolutem Alkohol behandelt (Bergmann), wieder gelöst — kurz nach den complicirtesten chemischen Operationen — ihre septische Infectionskraft bewahrten, beweist, dass das putride Gift chemischer Natur ist, und dass das charakteristische Krankheitsbild der septischen Infection ohne jede Mitwirkung von Bacterien zu Stande kommen kann. Auch S. spricht sich in demselben Sinne aus und urgirt die Thatsache, dass der Beweis der Entstehung von Krankheiten *nur* durch Bacterien noch nicht beigebracht sei. H.

Miscellen.

Nach der «Neuen Zeit» soll die Zahl der Frauen, welche im laufenden Jahre in die weibl. medicinischen Curse einzutreten wünschen, besonders gross sein und die Mehrzahl derselben aus den entferntesten Gouvernements stammen.

— Das Gouvernement Ufa, in welchem die Landschaftsinstitutionen erst seit kaum 2 Jahren eingeführt sind, und vor dieser Zeit die Landbevölkerung fast jeder ärztlichen Hülfe entbehrte, hat die Ausgaben für die Landschaftsmedicin im Jahre 1876 auf mehr als 90,000 Rbl. angesetzt, von denen auf die Gagirung von 20 Aerzten — 32,500 Rbl., von 112 Feldscheerern — 23,500 Rbl., von 23 Hebammen — 6000 Rbl. und 12 Impfern — 360 Rbl. kommen. Die übrigbleibende Summe wird auf die Unterhaltung der Hospitäler, auf Medicamente und das Veterinärwesen verwandt.

— Nach dem soeben erschienenen «Adressbuch der practischen Aerzte in Petersburg (Адресный списокъ практикующихъ врачей въ С.-Петербургѣ 1876)» III. Auflage herausgegeben von A. Bergholz, in welchem wir jedoch nicht sämmtliche Aerzte aufgeführt gefunden, ergiebt sich *für Petersburg die Zahl von 836 Aerzten.* Was die Specialitäten, deren Mancher mehrere hat, betrifft, so vertheilt sich die Zahl der *Specialisten* folgendermaassen: Innere Krankheiten 244, Geburtshülfe und Gynäkologie 140, Kinderkrankheiten 104, Chirurgie 65, Syphilis 54, Hautkrankheiten 54, Brustkrankheiten 44, Nerven- und Geisteskrankheiten 32, Geschlechts- und Harnapparat 24, Kehlkopfkrankheiten 21, Ohrenkrankheiten 16, Augenheilkunde 16, Electrotherapie 13, Unterleibskrankheiten 11, Hydrotherapie 7, *Homöopathen 6*, Chronische Krankheiten 4, Orthopaedie und Heil-Gymnastik je 3, und Rheumatismus 1.

— Die «Medizinskoje Obosrenie» bringt in Heft 2 eine kurze Revue über *die weiblichen Aerzte im Auslande.* Die Aufnahme weiblicher Studenten in medicinische Facultäten ist *nicht gestattet* in England, Irland, Belgien, Holland (privatim ist es jedoch 2 Russinnen gestattet die Vorlesungen zu besuchen), Deutschland und Oesterreich. — In Nord-Amerika existiren weibliche Aerzte seit 1861 und zwar zählt man jetzt ca. 500 weibliche Aerzte und 200 weibliche Studentinnen. In Frankreich werden Frauen seit 10 Jahren zur Baccalaureatsprüfung zugelassen und sind bis jetzt dreien Doctordiplome ertheilt, unter denen auch Emma Chenut, die einen Lehrstuhl in der Sorbonne einnimmt. In diesem Jahre machen 1 Engländerin und 2 Russinnen ihr Doctorexamen und sind als Studentinnen inscribirt 6 Engländerinnen, 1 Deutsche und 7 Russinnen. An den Schweizer Universitäten zählt man 200 Studentinnen. Principiell für weibliche Aerzte haben sich Dänemark, Schweden und Italien ausgesprochen. Besonders interessant ist, dass in Madras (Indien) und Osaka (Japan) weibliche medicinische Schulen eröffnet sind.

Tagesereignisse.

Am 11. Mai starb plötzlich während eines Besuchs bei einem befreundeten Künstler Prof. N. A. Schestow. Derselbe war früher Leibarzt des verstorbenen Grossf. Thronf. Nicolai Alexandrowitsch.

— Am 28. April c. ist der Dr. med. Louis Hirschfeld Prof. der Anatomie an der Universität in Warschau, gestorben.

— Das Medicinal-Departement soll beschlossen haben, wegen der in Bagdad herrschenden *Pest* für alle aus der Türkei kommenden Schiffe in *Odessa* eine Quarantaine einzurichten. Zugleich soll auf Vorschlag der Herren Dr. Froben und Prof. Rudnjew beantragt worden sein, zwei Aerzte nach *Bagdad* zu senden, um den Charakter der Epidemie an Ort und Stelle zu studiren. Nach den Nachrichten aus Bagdad sind daselbst vom 24. März bis zum 1. April 264 Menschen an der Pest erkrankt und von diesen 120 gestorben.

— Wie die «Russ. Welt» gehört hat, soll die Ueberführung der Odessa'schen Quarantaineanstalt nach Sewastopol beabsichtigt werden.

Officielle Nachrichten.

Ordensverleihung: Annen-Orden I Kl.: dem Leibchirurgen des Kais. Hofes und Arzt bei S. K. H. d. Grossf. Nikolai Nikolajewitsch d. Aelt., wirkl. Staatsr. Obermüller.

Ernannt: der Inspect. d. Med.-Abth. d. Tambowschen Gouv.-Reg., wirkl. Staatsr. Söderholm — z. Medicin.-Inspect. des Podolischen Gouv.; d. Operateur und Consultant am Gouv.-Landsch.- Hospit. in Nishninowgorod, Dr. med. Staatsr. Jäsche — z. Gehülfen des Medic.-Inspect. des Nishninowgorodsch. Gouv.; der Gehülfe des Oberarztes am Kindlein-Jesus-Hospit. in Warschau, Zalesky — z. Oberarzt des Heiligengeist-Hosp. daselbst; der Arzt am Apanagenhospital in Krasnoesselo, Dr. med. Colleg.-Rath Serdetschny — zum Arzt des Apanagen-Departements.

Angestellt: der verabsch. Hofrath Bernhardt, als Arzt am Gefängnisshospit. in Lentschiza; Dr. med. Finkel, als Ordin. am Hospital des Colleg. d. allg. Fürs. in Kiew.

Uebergeführt: Der Ordin. an d. therap. Klinik der Wladimir-Univ. Lipsky, zum etatm. Ordin. des Colleg. d. allg. Fürsorge in Kiew.

Verabschiedet: auf ihre Bitte: wirkl. Staatsr. Haberzettel, Arzt beim Apanagen-Departement, wegen Krankh. und Prov. Müffke, Pharmaceut d. Med.-Abth. d. Gouv.-Reg. in Woronesh.

Verstorben: Der Oberarzt des Heiligengeist-Hospit. in Warschau, Dr. med. Staatsr. Grojer und der Gehülfe des Inspectors d. Med.-Abth. in Smolensk, Stabsarzt, Staatsrath Behr. Der Besitzer einer Privat-Irrenanstalt in Nowgorod, Dr. Andrioli.

Vacanzen: In *Krasnojarsk*, Gouv. Jenisseisk, Stadtarzt; In *Makarieff*, Gouv. Kostroma, Stadtarzt (Med. Depart.)

Am 9. Mai 1876 betrug der *Krankenbestand St. Petersburgs:*

	M.	W.
in den Civilhospitälern	2380 M.	1540 W.
» » Kinderhospitälern	128 »	159 »
	2508 M.	1699 W.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.
Typhöse Krankheiten	392 M.	141 W.
Scarlatina	15 »	28 »
Variola	9 »	12 »
Venerische Krankheiten	240 »	398 »

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 2.—8. Mai (incl.) besucht von 1959 Kranken, darunter zum ersten Mal von 625.

Anmerkung d. Red. Wegen Unzuverlässigkeit unseres bisherigen Berichterstattes über den Krankenstand in dem Militär-Ressort, — verzichten wir bis auf Weiteres auf Mittheilung der betr. Zahlen. Die Berichte einzelner Hospitäler, die uns zum Theil mit dankenswerther Pünktlichkeit eingesandt werden (Nicolai Hosp. und Marine-Hosp.) — werden also auch vorläufig unbenutzt bleiben. — In Bezug auf die Rubrik des Krankenbestandes würden wir uns übrigens nach den Wünschen unsrer Leser richten, sofern solche zu unsrer Kenntniss gelangen.

Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig.

Soeben erschien:

Handbuch der Krankheiten
des

Rückenmarks.

Von

Dr. Wilh. Erb,
Professor in Heidelberg.

1. Abtheilung.

Mit 5 Holzschnitten. 71 (1)

7 Mark.

Die **2. (Schluss-) Abtheilung** wird im Herbst d. J. erscheinen.
(v. Ziemssens Handbuch XI. Bd. 2. Hälfte. 1. Abthg.)

Im Verlage von **Maruschke & Berendt** in **Breslau** erschien soeben:

Beiträge zur Lehre von der chronischen Lungenschwindsucht von Dr. Brehmer in Goerbersdorf.

Preis 2,50 Mark.

In vorstehender Arbeit pflichtet Professor **Ernst Haeckel** der Ansicht Brehmer's offen und rückhaltslos bei, dass Rohden's Lehre in Braun's Balneotherapie über die Immunitaet der Phthisis der Selections-Theorie durchaus widerspricht. 70 (1)

Bei **Palm & Enke** in Erlangen ist erschienen und durch jede Buchhandlung zu beziehen:

Ueber

Gelenkmuskeln beim Menschen.

**Erste
von der medicinischen Facultät der Hochschule Strassburg preisgekrönte Abhandlung.**

Von

Dr. Robert Martin,
Assistenzarzt der medicinischen Klinik zu Strassburg i. E.

gr. 8. geh. 1 Mk. 60 Pf.

Die Gediegenheit dieser Monographie bekundet zur Genüge die ihr zu Theil gewordene ehrenvolle Auszeichnung. Den Untersuchungen des Verfassers und deren Resultaten wird der Leser mit Interesse folgen.

Die in demselben Verlage erschienenen Bände XI—LIX (1848—1872) des

Journals
für

Kinderkrankheiten

herausgegeben von **DD. Behrend** und **Hildebrand** werden zusammengenommen um den Baarpreis von **72 Mark** verabfolgt, einzelne Bände, so weit der nur noch geringe Vorrath deren Abgabe zulässt, um den bisherigen Preis von à 7 Mark 60 Pfg. (Band I—X sind durch die Verlagshandlung von **A. Felix** in Leipzig zu beziehen), während die sämmtlichen 88 Bände mit 47 Ergänzungs- und 6 Registerheften (1821—1864) von

A. Henke's
Zeitschrift
für die

Staatsarzneikunde

fortgesetzt von **Dr. Fr. J. Behrend**
zusammengenommen um den bedeutend ermässigten Preis von **120 Mark** zu beziehen sind. 68 (1)

„Das Werk wird sogar unter den heute vorhandenen Werken dieser Art den **ersten** *Platz einnehmen wegen seiner erfreulichen Vollständigkeit, der neuen, duch den Verfasser vervollkommneten und wohlgeprüften Untersuchungs-Methoden“* sagt u. A. die **Phaceut. Centralhalle** von Dr. **H. Hager** über die neue völlig umgearbeitete Auflage von:

Dragendorff, G. Dr. ord. Prof. d. Pharmacie a. d. Universität Dorpat.

Die gerichtlich - chemische Ermittelung von Giften.

gr. 8°. XX. 1519 p. 1876. Preis Rbl. 5.

Als Ergänzung des vorstehenden Buches dient:

Dragendorff, G. Prof. Dr., Beiträge zur gerichtlichen Chemie einzelner organischer Gifte. Untersuchungen ans dem pharmaceutischen Institut in Dorpat. Mk. 5. 50.

Ausserdem erschienen:

— — **Monographie über das Jnulin.** Mk. 4. 50.

— — **Die chemische Werthbestimmung einiger stark wirkender Droguen.** Mk. 3. —.

Vorstehende Werke sind durch alle Buchhandlungen zu beziehen wie auch von der Verlagshandlung **H. SCHMITZDOFF** Hofbuchhandlung (*Carl Röttger*) **St. Petersburg.**

A. Bielefeld's Hofbuchhandlung (Antiquariat) in **Carlsruhe** (Baden) versendet auf **Verlangen** gratis und franco:

Katalog № 54. Psychische und Nervenkrank. Psychologie.

Katalog № 55. Gynäkologie. Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankh.

Katalog № 56. Chirurgie. Augen- und Ohrenheilkunde. Kriegschirurgie. Krankh. d. Harn- und Geschlechtsapparates. Syphilis- und Hautkrankh. Zahnheilk.

Katalog № 57. Homoeopathie. Balneologie. Diaetetik. Nahrungsmittel. Populäre Medicin. 68 (1)

Baer Reden Bd. II. Rbl. 4. 40.

Baer, Reden und Aufsätze Bd. I. Rbl 1. 80.

Verlag der Kaiserl. Hofbuchhandlung **H. Schmitzdorff, (Karl Röttger), St. Petersburg, 5 Newskij-Prospekt.**

K. E. VON BAER,
UEBER DARWINISMUS.

Soeben erschien:

Studien aus dem Gebiete der Naturwissenschaften von **Dr. K. E. v. Baer,** mit 22 Abbildungen. Preis Rbl. 4. 40.

Inhalt: Ueber den Einfluss der äussern Natur auf die socialen Verhältnisse der einzelnen Völker und die Geschichte der Menschen überhaupt. — Ueber den Zweck in den Vorgängen der Natur. — Ueber Zweckmässigkeit oder Zielstrebigkeit überhaupt. — Ueber Flüsse und deren Wirkungen. — Ueber Zielstrebigkeit in den organischen Körpern insbesondere.— **Ueber Darwins Lehre.** (246 Seiten.)

Hiermit ist nun — vorläufig wenigstens — das ganze, aus drei Bänden bestehende unter dem Gesammttitel **„Reden und Aufsätze“** erschienene Werk des berühmten Naturforschers abgeschlossen, welches von den competentesten Stimmen ähnlichen Arbeiten **Humboldt's** (Ansichten der Natur) und **Oerstedt's** direct an die Seite gestellt wird. 84 (1)

Baer, Reden und Aufsätze Bd. III. Rbl. 3. 75.

Baer Selbstbiographie Rbl. 3.

Den geehrten Herren Collegen die ergebene Anzeige, dass ich auch während der diesjährigen Saison in **Reichenhall** practicire. Reichenhall (im Maximiliansbad) 1876.
62 (2) **Dr. Bergson.**

GESCHÄFTS-EMPFEHLUNG.

Die Unterzeichneten empfehlen sich den Titl. Herren Aerzten zur Anfertigung orthopädischer Apparate aller Art; die Apparate werden jeder Zeit, soweit es vom technisch-mechanischen Standpunkte zur Möglichkeit gehört, den Anforderungen der Wissenschaft und praktischen Erfahrung entsprechen.

Unbemittelten werden wir jeder Zeit auf Grund eines Zeugnisses der zuständigen Behörde zum Selbstkostenpreis abgeben.

Alle nothwendigen Stellungen der Apparate, finden in unserer Wohnung täglich statt.

E. MEINITSCHK & L. FINKEL.

Mechaniker, Spezialität für Orthopädie.

Wassili-Ostrow, 6 Linie, Haus des Akademikers H. Bottman No. 25.
54 (1) *Quartier No. 25.*

NB. Lager besitzen wir nicht und Messen beziehen wir nicht.

Die durch Heilerfolge berühmte

MINERAL-SCHLAMM-BADE-ANSTALT

in Saki bei Eupatoria in der Krim

wird in diesem Jahre vom 5. Juni bis 15. August eröffnet sein. Näheres durch den ärztlichen Director der Anstalt (Егоръ Ивановичъ) **Pospischil,** Stadtarzt in **Eupatoria.** 57 (2)

Aspirateurs

nach **Dieulafoy** oder **Potain** (mit diversen Trocarts) zur Entleerung von Flüssigkeiten aus tiefen Höhlen, zur Transfusion etc. exact gearbeitet und verwickelt, à fr. 60. — liefert unter Garantie für Zuverlässigkeit **C. Walter-Biondetti,** Instrumentenfabrikant, **Basel** (Schweiz). Beschreibung dieser Apparate und Preisverzeichnisse gratis. 60 (1)

Baumwollene und Seidene

Filet-Unterjacken

von

Carl Mez & Söhne

sind die besten Wärmehalter, weil sich in ihren weiten Netzmaschen eine abgeschlossene Luftschicht zwischen Haut und Hemd bildet;

sind der Gesundheit am zuträglichsten, weil sie die Hautathmung nicht verhindern und die Hautausdünstung weder erschweren noch vermehren.

Prospecte mit ärztlichen Zeugnissen in den Verkaufsniederlagen in allen Städten Russlands. 67 (9)







Aerztliche Thermometer,

sowie

Aerztliche Maximal-Thermometer,

zur

Bestimmung der Körpertemperatur

an

Kranken.

Maximal-Thermometer in $^1/_{10}{}^0$ geth., a fl. 5, in Messingetui fl. 6.
» » » $^1/_5{}^0$ » » » 4 » » » 5.
Aerztliche Thermometer in $^1/_{10}{}^0$ geth. von fl. 4 bis fl. 6.
» » » $^1/_5{}^0$ » » » 2 50 » » 4.

Thermometer für Krankenzimmer fl. 1. Badethermometer von 70 kr. bis fl. 2. 50, Urometer n. Dr. Heller fl. 1. Emballage 50 kr.

Thermometer für Spitäler, Bade und Heilanstalten, Krankenzimmer etc.

Alle Instrumente für Apotheker und Aerzte.

Illustrirte Preis-Verzeichnisse sende franco gratis.

Aufträge werden gegen Einsendung des Betrages gewissenhaft effekturt

Heinrich Kappeler jun.

Wien, Kettenbrückengasse 9.

Fabrikärztl. Thermom. etc. ausgezeichnet mit **10** Medaillen in Gold und Silber.

Für Spitäler besondere Begünstigungen 72 (3)

Wasserheilanstalt von Dr. E. LEWIS,

St. Petersburg, Moika Nr. 64, vis-à-vis dem Hause des Stadthauptmanns.

Patienten Aufnahme im Laufe des ganzen Jahres.

Die Kuren bestehen in Hydrotherapie, Bäder in heisser, trockner Luft, **Schwefel,** Eisen, Kreuznacher Salz, Schlamm- und Kiefernadelbäder, Heilgymnastik und Massage. 73 (7)

Zwischen Cöln und Coblenz.

BAD NEUENAHR.

Station Remagen. Saisonbeginn 1. Mai.

1 (5) Alkalische Therme (Hauptbestandtheile Natron, Magnesia, Kalk, Kali und reich an Kohlensäure), mildlösend und **gleichzeitig belebend.** Besonders erfolgreich constatirt bei: **Gries, Gallen- und Nierensteine, Diabetes** m., **Rheumatismus, chronischen Catarrhen der Respirations- und Verdauungs-Organe,** Frauenleiden. — Nur das Curhotel (Zim. 1½ bis 12 M. p. T.) mit Post- und Telegraphen-Bureau, steht direct mit den Bädern in Verbindung. Das **Neuenahr Mineralwasser** schwächt selbst bei Monate langem Trinken nicht den Organismus, sondern stärkt ihn. — Näheres durch die betreffenden Aerzte und den Director.

PREIS-COURANT von ED. MESSTER,
Optiker und Mechaniker für das Königl. Friedrich-Wilhelms-Institut, Berlin, Friedrichst. 99.



Augenspiegel nach Liebreich 2 Thlr., nach Nachet 2½ Thlr., Loreng 8 Thlr. Brillenkasten 8, 12, 18 und 28 Thlr. Laryngoscope nach Tobold 6 und 9 Thlr. Microscope von 50—500-maliger Vergrösserung 23 Thlr., bis 800-malig. Vergr. 40 Thlr., bis 1500-malig. Vergr. 75 Thlr. Taschen-Inductionsapparat 7 Thlr., Rhumkorff 11 Thlr., Dubois-Reymond 12 Thlr., Stöhrer mit 1 Element 17 Thlr., mit 2 Elementen 20 Thlr., Pravaz-Spritzen, Hartgummi 1 Thlr. 5 Sgr., Neusilber 1 Thlr. 25 Sgr. Silber 2 Thlr. 15 Sgr. Pneumatische Apparate v. Prof. Dr. L. Waldenburg 35 Thlr. Pneumatische Apparate neuester Construction 40 Thlr. Pneumatometer v. Waldenburg 2 Thlr. 7½ Sgr. Auf mein Illustrirtes Preis-Verzeichniss mache ich besonders aufmerksam, welches ich gratis-franco versende. 46 (7)

Baumwollene und Seidene

Filet-Unterjacken

von

Carl Mez & Söhne

sind die besten Wärmehalter, weil sich in ihren weiten Netzmaschen eine abgeschlossene Luftschicht zwischen Haut und Hemd bildet;

sind der Gesundheit am zuträglichsten, weil sie die Hautathmung nicht verhindern und die Hautausdünstung weder erschweren noch vermehren.

Prospecte mit ärztlichen Zeugnissen in den Verkaufsniederlagen in allen Städten Russlands. 67 (8)

Natürliche Mineralwässer

diesjähriger Füllung,

wie auch sämmtliche Bade- und Quellsalze sind eingetroffen bei der

Russischen pharmaceutischen Handels-Gesellschaft in St. Petersburg.

Polizeibrücke Haus Baschmakow № 40 und bei deren

Filiale in Charkow
Lopan'sche Brücke. 69 (4)

Curort Carlsbad

in Böhmen.

Werthvolle Thermen, deren Heilwirkungen bei Krankheiten des **Magens und Darm-Canales, der Leber, der Milz und Harnorgane, bei Lebervergrösserung, Gallenstein, Nierensand, Nierenstein** u. dgl., bei der **Zuckerharnruhr, Gicht etc. Menstruations-Anomalien, Uterus-infarcten** u. s. w. von keinem Heilmittel übertroffen werden.

Eröffnung der Mineralwässerbäder im Sprudelbadhause und der Zeitungs-Lesesäle für Herren und Damen am 1. April, des Theaters am 15. April, der Mineralwässer-, Moor-, Dampf- und Douchebäder, dann der Eisen- und Sauerbrunnbäder in den übrigen Badeanstalten am 1. Mai, an welchem Tage auch die Brunnenmusik und die Reunions im Curhause beginnen.

Katholische, protestantische, englische und russische Kirche, israelitischer Tempel.

Reizende und gesunde Lage, herrliche Umgebung mit den prachtvollsten Waldpartien.

Eisenbahn-, Post- und Telegraphenstation.

Die Mineralwässer- und Sprudelsalz-Quellen-Producte werden in alle Welttheile versendet.

59 (2) **Der Stadtrath.**

BAD LIPPSPRINGE.

Station Paderborn (Westph. Bahn) am Teutoburger Walde. 66 (2)

Stickstoffreiche Kalktherme (17° R.) mit Glaubersalz-Inhalationen, feuchtwarme, beruhigende Luft, Schweizer Molken. Erfolgreichstes Bad bei **chron. Lungensucht, pleuritischen Exsudaten, quälenden, trockenen Katarrhen der Athmungs-Organe, Congestionen dahin, nervösem Asthma, reizbarer Schwäche, verschiedener Art Dyspepsie.** Frequenz circa 2100. Saison vom 15. Mai bis 15. September. Die Curhäuser in den vergrösserten freundlichen Anlagen gewähren Comfort und vortreffliche Verpflegung. Die Cur-Einrichtungen wesentlich verbessert; Orchester 17 Mann stark.

Den Wasser-Versandt bewirkt und Anfragen beantwortet **Die Brunnen-Administration.**

½ Stunde von Frankfurt a. Main.

BAD HOMBURG VOR DER HÖHE.

Saison-Eröffnung am 15. Mai.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des **Magens** und **Unterleibs**, auch bei chronischen Leiden der **Drüsen** des Unterleibs, namentlich der **Leber** und **Milz**, bei der **Gelbsucht** und **Gicht** etc.

Mineralbäder, Sool- und **Kiefernadel-Bäder.** Kaltwasser-Heilanstalt und Orthopädisches Institut.

Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.

Elegantes Kurhaus mit reichen Lesezimmern und Conversationssälen. Schattiger Park; in unmittelbarer Nähe der Haarzwald und das Taunusgebirge. Unterhaltungen aller Art. Vorzügliches Orchester, Concerte, Theater, Illuminationen, Réunions etc. 44 (5)

BAD DRIBURG.

Station der Westf. Eisenbahn zwischen Kreiensen und Altenbeken. Saison vom 15. Mai bis 15. September. Altbewährte Stahlquelle ersten Ranges, Stahl- und Schwefelmoor-Bäder. Molken. Sämmtliche fremde Mineralwässer. Brunnen-Aerzte: Geh. San.-Rath Dr. Brück und Dr. Hüller. Logis-Bestellungen nimmt entgegen:

45 (2) **Metz**, Lieutenant a. D. und Administrator.

Bad Soden am Taunus.

Eisenbahn - Station.

Eröffnet am 1. Mai. 65 (1)

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 22-го Мая 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Woesnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 12. St. Petersburg, 22. Mai (3. Juni). 1876.

Aus Prof. W. Bessers Institut für allg. Pathologie und Therapie an der St. Petersburger medico-chirurgischen Akademie.

Eine neue Methode für quantitative Eiweissbestimmung im Harn.

Von

J. Stolnikow.

Das neue Verfahren, das ich der Anregung des Prof. adj. W. A. Manassein [1]) verdanke, gründet sich auf die Thatsache, dass alle Reagentien auf Eiweiss, sei es nun Salpeter- oder Pikrinsäure, oder Alcohol, nur bis zu einer gewissen Grenze wirksam sind. Wenn für ein bestimmtes Reagens die Grenze der Empfindlichkeit constant bleibt, wie sehr die übrigen Harnbestandtheile qualitativ und quantitativ auch variiren mögen, so kann man durch Verdünnen des Harns mit Wasser bis zu dieser Grenze leicht den Gehalt desselben an Eiweiss bestimmen.

Anfangs versuchte ich die Pikrinsäure, die vor kurzem von Galippe [2]) vorgeschlagen wurde, und die aus dem Harn nur die Eiweisskörper niederschlagen soll [3]). Indessen erwies sich, dass die Pikrinsäure bei gesteigertem Gehalt des Harns an Phosphaten mit diesen einen Niederschlag giebt: ich hatte einen Harn, in dem weder durch Kochen, noch durch Salpetersäure und die anderen Reagentien eine Spur von Eiweiss nachzuweisen war, während Pikrinsäure einen reichlichen Niederschlag gab. Nach Fällung der Phosphate aber trat keine Trübung ein. Auch in einem künstlichen Gemisch von Harnstoff und den anorganischen Harnbestandtheilen entstand auf Zusatz von Pikrinsäure eine Trübung, die, wie bei näherer Untersuchung sich herausstellte, auf Fällung der reichlich vorhandenen Phosphate beruhte. Daraus folgt, dass die Pikrinsäure auch zum qualitativen Nachweise des Eiweisses nur mit Vorsicht benutzt werden kann; für unsern Zweck aber ist sie unbrauchbar. Darauf versuchte ich es mit der Salpetersäure und zwar mit der Hellerschen Reaction, welche darin besteht, dass man in ein Reagenzglas zuerst Salpetersäure bringt und dann vorsichtig den zu untersuchenden Harn hinzufügt; die Mischung der beiden Flüssigkeiten erfolgt allmälig, und ist Eiweiss vorhanden, so entsteht eine ringförmige Trübung, nach oben und nach unten scharf abgegrenzt.

Bekanntlich giebt Salpetersäure auch eine Trübung mit Harn, der reichliche Mengen von Uraten und Harnstoff enthält. Der Harnstoffniederschlag ist durch seine krystallinische Struktur kenntlich, die Urate bei der Hellerschen Probe aber durch folgende Eigenthümlichkeiten: die durch sie erhaltene Trübung ist amorph, ohne scharfe Grenzen, besonders nach oben — und schwimmt immer viel über der Berührungsebene zwischen Harn und Salpetersäure, während die Trübung durch Eiweiss, nach oben und nach unten scharf begrenzt, genau der Berührungsebene beider Flüssigkeiten entspricht. Ferner schwindet die Trübung durch Urate beim Erwärmen. Sowohl die harnsauren Salze als auch der Harnstoff werden nur bei starker Concentration gefällt; beim Verdünnen mit dem 2—3 fachen Volumen Wasser verschwindet die starke Trübung rasch, während die Trübung durch Eiweiss einer viel stärkeren Verdünnung bedarf, um erst ganz allmälig zu schwinden. Unter diesen Umständen ist es bei der von mir befürworteten Methode sehr schwer, den Eiweissnieder-

[1]) Nach Beendigung dieser Arbeit hat der Engländer Roberts eben diese Methode als eine sehr genaue und leicht ausführbare beschrieben (Lancet, 1876, Bd. I. p. 313 u. ff). Als massgebend betrachtet er den ringförmigen, durch Salpetersäure erhaltenen Niederschlag, dessen Bildung nach 30 Secunden beginnt, und nach 45 Sec. beendet ist. Nach seinen Untersuchungen enthält das Gemisch von Harn und Wasser dann 0,0034% Eiweiss; die Controlversuche wurden durch Wägung gemacht. Das gleichzeitige Erscheinen zweier Arbeiten an so entfernten Orten, wie London und St. Petersburg mit fast gleichen Resultaten scheint mir die beste Empfehlung für die Brauchbarkeit der neuen Methode zu sein.

[2]) Gazette médicale de Paris 1873, page 122.

[3]) Neubauer und Vogel, Analyse des Harns.

28, seit gestern 3 breiige Stühle, Zunge roth, rein, das masernähnliche Exanthem steht wie gestern, *doch im Ganzen etwas blasser*, die einzelnen grossen, vielfach confluirenden Roseolaflecken, — das Gesicht bildet eine rothe Fläche — *haben sich nirgend zu Papeln entwickelt*. Im Gesicht ist die Röthe und Schwellung im Ganzen noch am Meisten zurückgegangen. Sensorium ganz klar und lebhaft, etwas Kopfschmerz, wenig Husten, etwas Schnupfen, etwas Injection der Conjunctiven. Leber und Milz genau wie gestern. Mässige grobe Geräusche hinten auf der Brust, Rachen wie bisher. Abends Temp. 39,8. Die Ipecac. wurde mit einem Decoct Senegae und mit Amon. carb. fortgesetzt; Camph. und Kali chlor. weiter gebraucht, im Laufe des Tages 3 Bäder von 22° R. mit Uebergiessungen von 10° R.

27. März X. Tag. Gut geschlafen, nicht delirirt. Temp. 8 Uhr 39,2, 10 Uhr 39,6, Puls 96 wie gestern, Resp. 32. Zunge feucht, roth, rein, seit gestern kein Stuhl, nur wenig Husten; die grossfleckige Roseola ist überall an Rumpf und Extremitäten erheblich abgeblasst und giebt jetzt das gewöhnliche Bild eines abblassenden Morbilliexanthems mit sehr grossen Flecken, Milz 9½ und 20 Cm., Leber 8 und 5½ Cm. Mässige grobe catarrhalische Geräusche auf der Brust ohne Infiltratzeichen; etwas Schnupfen, kleine Ecchymosen unter den Conjunctivis bulborum beiderseits neben geringen Injection, Rachen viel blasser. Abends 40,3. Behandlung wie gestern.

28. März XI. Tag. Gut geschlafen, nicht delirirt, Temp. 8 Uhr 40,3, 10 Uhr 40,2, Puls 108 klein, weich, Resp. 36. Seit gestern 3 dünne Stühle, Sensorium ganz klar, Kopfschmerz mässig; das Exanthem überall bedeutend weiter erblasst, im Gesicht beginnende feine Abschuppung. Leber und Milz wie bisher. Die Brust frei. Ob nicht neben den abblassenden grossen Masernflecken noch eine feine petechial gewordene Roseola an Rumpf und Gliedern vorhanden ist, will ich heute nicht entscheiden. Abends 40,2. Behandlung dieselbe.

29. März XII. Tag. Temp. 8 Uhr 40,3, 10 Uhr 40,2, Puls 108, eher etwas grösser, Resp. 32. 2 breiige Stühle, Zunge roth, rein, ganz leicht trocknend, kein Kopfschmerz, Sensorium ganz klar. *Die Masernflecken im Gesicht weiter erblasst, ebenso am Rumpf, doch tritt jetzt an Rumpf und Extremitäten eine unzählbare Menge kleiner, zweifelloser, gelblich rother exquisit typhöser Petechien ganz deutlich hervor, die im Gesicht nicht zu finden sind.* HU einige Geräusche auf der Brust. Abends 39,9. Behandlung dieselbe.

30. März XIII. Tag. Gut geschlafen, Temp. 8 Uhr 39,2, 10 Uhr 39,7, Puls 96, viel grösser. Ein breiiger Stuhl, Sensorium ganz klar, doch Sausen im Kopf, Zunge feucht, mässig belegt, die grossen Masernflecke sind überall fast völlig geschwunden, nur als leichte Marmorirungen der Haut zu bemerken, dagegen treten die exquisiten typhösen Petechien immer deutlicher hervor. Leber 7½ und 4½ Cm., Milz 10½ und 19½ Cm. Wenig Husten, jetzt auch vorn beiderseits Pfeifen, ebenso hinten beiderseits. Die Rachenröthe bedeutend erblasst, Schnupfen in demselben Grade noch vorhanden. Conjunctiva nicht injicirt; Abends 39,8. Behandlung dieselbe. Ausserdem 20 trockene Schröpfköpfe an den Thorax.

31. März XIV. Tag. Gut geschlafen, nicht delirirt. Temp. 8 Uhr 39,0, 10 Uhr 39,0, Puls 90, gross und gut entwickelt, Resp. 28. Ein fester Stuhl, Zunge feucht, viel reiner, Sensorium klar; das petechiale Exanthem steht genau wie gestern, vielleicht etwas blasser, die Masernflecken weiter erblasst, die diffusen, groben, catarrhalischen Geräusche auf der Brust wie gestern. Abends 38,4 (offenbar nach einem Bade), die Mixtur und die Bäder mit Uebergiessung werden fortgesetzt.

1. April XV. Tag. Gut geschlafen, gar nicht delirirt. 8 Uhr 39,2, 10 Uhr 39,8, Puls 100 eher kleiner, Resp. 36, 2 breiige Stühle, Zunge feucht rein, *mehr Husten*, die Petechien noch sichtbar, auch blasse, diffuse, schmutzig hellgelbröthliche Reste der Masern noch sichtbar. Die diffusen Geräusche bestehen fort, doch HU, namentlich LHU überreichliche feuchte, mehr feine, zum Theil sehr helle Geräusche, LHU mit leichter doch zweifelloser Dämpfung hie und da verbunden. Rachenröthe fast ganz erblasst. Abends 38,9. Behandlung dieselbe, hydropathische Fomente um den Thorax.

2. April XVI. Tag. Gut geschlafen, nicht delirirt. Temp. 8 Uhr 37,4, 9½ Uhr 38,4, Puls 84, Resp. 24. Kein Stuhl, Zunge feucht rein, Sensorium klar, doch sich selbst überlassen leichte Neigung zu Somnolenz; die Petechien werden entschieden blasser, stellen jetzt schmutzige, gelbbräunliche, nicht wegdrückbare Fleckchen dar. Brustbefund derselbe. Abends 38,2. Die Bäder werden fortgelassen, die hydropathischen Fomente fortgesetzt, ebenso die Mixtur und die Campherpulver. Ausserdem Chininum sulph. gr. V zwei Mal täglich in saurer Lösung.

3. April XVII. Tag. Gut geschlafen, Temp. 8 Uhr 38,8, 10 Uhr 39,2, Puls 96, klein, weich, Resp. 30. Zunge feucht, ziemlich belegt, ein fester Stuhl, Sensorium ganz klar. Das petechiale Exanthem eher noch blasser. Leber 10 und 7 Cm., Milz 10 und 19 Cm. Husten recht stark. Vorn auf der Brust Pfeifen und grobe Geräusche. HU zumal LHU überreichliche mehr feine, zum Theil helle, zum Theil dumpfe Geräusche. Doch ohne deutliche Dämpfung. Abends 38,0. Behandlung dieselbe.

4. April XVIII. Tag. Guter Schlaf, Temp. 8 Uhr 38,4, 10 Uhr 38,2, Puls 84, Resp. 28. Zunge rein, 2 feste Stühle. Die Petechien sowohl wie die alten Masernflecken sind fast völlig geschwunden, haben nur schmutzig gelbgrauliche Pigmentirungen hinterlassen. Noch ziemlicher Husten, Brustbefund wie gestern, doch sind die untersten Ecken HU beiderseits dicht neben der Wirbelsäule zumal L etwas gedämpft. Rachen fast ganz normal. Abends 37,8. Dieselbe Behandlung.

5. April XIX. Tag. Temp. 8 Uhr 38,0, 10 Uhr 37,4, Puls 68, Resp. 24. 1 Stuhl. Das Rasseln HU nimmt entschieden ab, die leichten Dämpfungen weniger deutlich. Abends 38,0.

6. April XX. Tag. 8 Uhr 37,2, 10 Uhr 37,2, Puls 68. Abends 37,2. Die Compressen werden fortgelassen.

7. April XXI. Tag. Guter Schlaf. Temp. 9 Uhr 37,2, Puls 56 sehr gross. Nur ganz vereinzelte Geräusche hinten auf der Brust. Eine gewisse Marmorirung der Rückenhaut ist noch vorhanden. Abends 37,4. Nur 2 Campherpulver am Tage.

8. April XXII. Tag. Temp. 8 Uhr 37,4, 10 Uhr 37,0. Puls 48! Abends 37,0. Guter Schlaf, normaler Stuhl.

Pat. erholt sich rasch und verlässt am 16. April das Hospital mit einer Leber von 8 und 5½ Cm. und einer Milz von 6 und 14 Cm.

Beim Verfolgen der Krankengeschichte sieht man welche diagnostische Zweifel sich mir während der Beobachtung des Kranken aufdrängten. Am ersten Tage glaubte ich es mit einer beginnenden Pockeneruption zu thun zu haben. Die Milzschwellung und die Betonung der Kreuzschmerzen in der Anamnese wiesen neben dem hohen Fieber zunächst auf eine solche. Doch schon am nächsten Tage als sich keine Stippchen entwickelt hatten, musste dieser Verdacht fallen gelassen werden, und vollends am dritten Tage der Beobachtung, am 26. März. Am letzteren Tage war es mir ganz klar, dass ich es hinsichtlich des Exanthems zunächst mit Masern zu thun hatte, dass aber durch diese der gesammte Symptomencomplex — das fortdauernde hohe Fieber und die erhebliche Milzschwellung — nicht gedeckt werden. Dem entsprechend traf ich denn an diesem Tage die Verordnung von kühlen Bädern mit kalten Uebergiessungen. Aber erst am 28. März fasste ich den Verdacht, dass es speciell der exenthematische Typhus sei, der sich hier mit den Masern complicire, ein Verdacht der am 29. März, am 6. Beobachtungstage, durch den Nachweis zweifelloser Petechien an Rumpf und Extremitäten zur Gewissheit wurde. Der übrige Krankheitsverlauf entsprach denn auch vollkommen einem exanthematischen Typhus.

In der Krankengeschichte zeichnet sich der Ablauf der Masern neben dem Ablauf der dem exanthematischen Typhus zukommenden Symptome inclusive der Petechien so scharf und deutlich ab, — ich betone hier nur noch die fleckige, den Masern zukommende Aegina, — dass ein näheres Eingehen hierauf mir überflüssig zu sein scheint. Selbstverständlich fasse ich die Sache so auf, dass hier eine Gleichzeitigkeit beider Krankheiten im vollsten Sinne des Wortes bestanden hat. Ich denke mir, dass am 17. März Abends der exanthematische Typhus begonnen hat, etwa 2 oder 3 Tage später der Masernprocess, — das Maximum des Masernexanthems fiel ja auf den 25. März. Als nun der Kranke am 7. Krankheitstage, am 24. März zur Beobachtung kam, verdeckte das Masernexanthem die Roseola des Flecktyphus oder vielmehr fiel mit dieser zusammen, und erst in dem Maasse als das Masernexanthem erblich, konnte das Exanthem des Flecktyphus dem Auge zweifellos erkennbar werden, und nun, am 12. Krankheitstage, d. 29. März schon in Form von Petechien.

Das Factum, dass in ganz vereinzelten Fällen von exanthematischem Typhus das roseolöse Exanthem desselben auch im Gesicht erscheint, ändert an der vorliegenden Beobachtung nichts. Unter der grossen Zahl von exanthematischen Typhen, die ich selbst seit 1864 behandelt habe (über Tausend), habe ich dieses Vorkommniss einige Mal selbst beobachtet; es erscheinen dann die Roseolae im Gesicht immer discret, sind nur an gewissen Partieen, so längs der Mandibula, an den untern Theilen der Wangen, an den Schläfen, an der Stirn deutlich von der Fieberröthe des Gesichtes unterscheidbar, stehen oder sind deutlich erkennbar nur an zwei bis drei Tagen, werden wohl auch, (wie ich einen derartigen Fall besitze), im spätern Verlauf wenn das Exanthem petechial geworden ist, und alle Flecken dunkler sind, wieder einmal sichtbar, erscheinen aber niemals wie hier, wo der erste Eindruck der war, dass man an Pocken dachte, und wo der ganze Verlauf, die Dauer und die nähere Beschreibung den Ablauf eines eigenen Exanthems im Gesicht und am übrigen Körper ohne weiteres erkennen lässt.

Dr. Rautenberg, der in seiner aus dem hiesigen Nicolaikinderhospital stammenden Arbeit über Typhus exanthematicus bei Kindern [1]) auch auf die Masernähnlichkeit der typhösen Roseola wiederholt zu sprechen kommt, sagt von derselben, dass sie im Gesicht selten und da nur sparsam zu sehen war (p. 46). In den gleich darauffolgenden zwei Krankengeschichten sagte er im ersten Fall von dem Masern täuschend ähnlichen Ausschlag, dass er auch an Extremitäten und im Gesicht *zu bemerken* war, und im zweiten Fall, dass das dichte Roseolaexanthem am ganzen Körper, im Gesicht aber nur *spärlich zu bemerken* ist, und den Gedanken aufkommen lässt, ob nicht Masern vorliegen. Man sieht, dass auch diese Beschreibung der typhösen Roseola im Gesicht durchaus dem nicht entspricht, was ich von meinem Falle mittheile.

Der von mir mitgetheilte Fall schliesst sich im Uebrigen den andern in der Literatur bekannten Fällen von gleichzeitigen acuten Exanthemen oder von Combination eines acuten Exanthems mit andern Infectionskrankheiten an. So hat Th. Simon in der Berliner klin. Wochenschrift 1872 № 11 einen Fall von vollkommen gleichzeitigem Verlauf von Variola und Abdominaltyphus mitgetheilt. Ueber die Combination von Scharlach und Variola liegen aus neuerer Zeit Berichte von Knecht [2]), Fleischmann [3]) und Th. Simon [4]) vor, und Fleischmann hat in derselben Arbeit (Ueber die Gleichzeitigkeit zweier acuten Exantheme) zwei Fälle von Typhus und Scarlatina mitgetheilt.

---

[1]) Journal für Kinderkrankheiten von Behrend und Hildebrandt, Bd. LXI, 1871, p. 41 u. ff.

[2]) Archiv f. Dermatologie und Syphilis, 1872.

[3]) Ebenda 1872.

[4]) Ebenda 1873.

Ein Fall von Pemphigus acutus

von

Dr. E. Barthel

(Ordinator am Obuchow'schen Hospital).

Da bis jetzt noch immer die Existenz eines acuten Pemphigus, vollends bei Erwachsenen, von vielen Autoren der Dermatologie in Frage gestellt, ja sogar hartnäckig geleugnet wird, so scheint mir die Mittheilung folgenden Falles nicht ohne einiges Interesse, den vor einiger Zeit zu beobachten ich Gelegenheit hatte und der mir, trotzdem ich mich höchst skeptisch zu ihm verhielt, die Ueberzeugung aufdrang, dass die Diagnose «Pemphigus acutus» eine durchaus berechtigte, ja die einzig mögliche war. — Bekanntlich sind unter den Stimmen, welche den Pemphigus acutus negiren, sehr gewichtige, wie Willan und Bateman, ja Hebra selbst spricht sich in der letzten Auflage seines «Lehrbuch der Hautkrankheiten» von 1874 verneinend über das Vorkommen eines solchen aus. Dies muss um so mehr Wunder nehmen, als in den letzten Decennien Mittheilungen von hierhergehörigen Fällen durchaus nicht zu den Seltenheiten gehören, so dass bereits Bärensprung in den Annalen der Berliner Charité für 1862 den Pemphigus acutus als eine «nicht seltene Krankheit» bezeichnet. Von Autoren, welche in der letzten Zeit Fälle von acutem Pemphigus mitgetheilt, sind zu nennen: Sänger, Malherbe, Andersen, Chatagnon, Föhr, Pribram, Schleppoch, Ulmer, Steiner, Purjesz und Köbner. — Von letzgenanntem Autor möchte ich einen Ausspruch wörtlich anführen, der kurzgefasst die Bedingungen enthält, die man an einen Fall stellen kann, um ihn als Pemphigus acutus zu bezeichnen. «Nach kurzen Prodromen und eingeleitet von deutlich ausgesprochenem Fieber, und zwar kurz nach Invasion desselben, — nicht in zweiter und dritter Woche desselben, wie bei Pneumonie, Typhus, — müssen sich direct auf vorher intacter Haut, — nicht secundär aus vorherigen Primärefflorescenzen, wie aus einer Urticaria, Herpes iris, Zoster,— Blasen entwickeln, welche sich unter Fortdauer oder abwechselnder Exacerbation und Remission des Fiebers, in wiederholten Nachschüben an verschiedenen Körperstellen erneuern, und nach Ablauf von 2, 3, höchstens 4 Wochen müssen Fieber und Blasenausbrüche vollständig abgeschlossen sein, ohne das letztere später, insbesondere in einer fieberfreien Zeit rückfällig werden.» Diesen Ausspruch Köbners citirt auch Purjesz als maassgebend in seiner Arbeit «Zur Streitfrage über die Existenz des Pemphigus acutus» [1] und die in vielen Punkten zutreffende Aehnlichkeit seines dort mitgetheilten, seinen Bruder betreffenden Falles mit dem meinigen hat mich auch zur Mittheilung nachstehender Beobachtung bewogen.

H. A., Koch bei einer der hiesigen Gesandschaften, ist in der letzten Woche vor seiner Erkrankung besonders anstrengend beschäftigt gewesen, wobei er sich zugleich häufig starker Zugluft hat aussetzen müssen. Am Sonntag, den 17. Februar, ziemlich intensiver Schüttelfrost mit nachfolgender Hitze, heftiger Kopfschmerz und bedeutendes allgemeines Krankheitsgefühl. Da Patient den Grund in einer Indigestion zu finden glaubte, hat er mehrere Dosen Ol. ricini genommen, die auch den gewünschten Effect gehabt haben. Trotzdem Fortbestehen des Fiebers; in den Nächten vom 19. auf den 20. und vom 20. auf den 21. Februar heftige Delirien. Am Dienstag, den 19. Februar, Morgens, empfand Patient zuerst mässige brennende Schmerzen, Anfangs in beiden Schultergegenden und am Rücken, dann an den Innenflächen beider Schenkel und bemerkte bald darauf an den genannten und dann auch anderen Hautstellen die Bildung von kleinen Bläschen, die sehr rasch an Umfang zunahmen und bald, in Verlauf von wenigen Stunden, eine bedeutende Grösse erreichten. Die Eruption dieser Blasen dauerte fort bis zum Donnerstag, den 21. Februar, wo ich Patient zum ersten Male sah und folgenden Status praesens notirte:

Patient, 47 Jahre alt, von mehr als mittlerer Grösse, ziemlich musculös, mit schwach entwickeltem Fettpolster, seit vielen Jahren dem Genusse alcoholischer Getränke ergeben, behauptet nie an Syphilis, nie an irgend welchen Hautaffectionen gelitten zu haben. Drüsenschwellungen sind nirgends nachweisbar. Schon seit Jahren besteht habituel Constipation. Temperatur in der Achselhöhle (6 Uhr Nachmittags) 39,3°, Puls 116, ziemlich klein, Zunge trocken, mit einer dicken gelbbraunen trockenen Kruste bedeckt. Rachenschleimhaut ziemlich intensiv geröthet, sonst normal. Auf dem Occiput links die Haare durch eine graugelbliche trockene Masse verklebt, («nach geplatzten Blasen»). Auf beiden Schulter- und Scapulargegenden und auf der inneren Fläche beider Oberschenkel hinauf bis zur plica inguinalis und dem Perinaeum ist die Haut in der Grösse mehrerer Handteller der Epidermis beraubt, so dass das Corium frei zu Tage liegt; an benannten Stellen empfindet Patient intensive Schmerzen, welche ihm das Liegen sehr qualvoll machen; ähnliche kleinere Stellen finden sich am ganzen Körper zerstreut. Auf der ganzen Körperoberfläche mit alleiniger Ausnahme des Gesichts und der Hand- und Sohlenfläche befinden sich Blasen von der Grösse einer Wallnuss bis zu der einer mittelgrossen Orange, deren Zahl sich approximativ auf 30 bis 40 schätzen lässt; die Blasen jüngeren Datums sind prall gespannt und mit einem völlig klaren Fluidum gefüllt; die älteren sind etwas welk, ihr Inhalt eitrig-getrübt. Um sämmtliche Blasen zieht sich ein hellrother Hof von circa ½ Cm. Breite. Die Blasen sitzen meist einzeln zerstreut, stellweise bilden sich auch unregelmässige Gruppen, nirgends aber confluiren sie völlig. Sowohl der Blasengrund als auch die Haut in deren Umgebung ist nicht infiltrirt. Die Form der einzelnen Blasen ist meist halbkugelförmig, bei andern hat die Basis eine mehr elipsoide Form. An mehreren Stellen sind einzelne Blasen geplatzt und die eingerissene Epidermis lässt sich leicht von dem blossgelegten Corium abheben. — Die zwischen den Blasen gelegenen Hautpartieen lassen durchaus nichts Abnormes erkennen. Die Untersuchung der inneren Organe ergiebt, soweit sie ausführbar, nichts Positives.

[1] Deutsches Archiv für klin. Medicin. Bd. VII, Heft 2 und 3.

In den nun folgenden Tagen dauerte die Eruption von Blasen unter fortbestehendem mässigem Fieber (Morgens meist um 38,5°, Abends circa 39,0° (nie über 40,0°), Puls 100—112) fort, so dass ich bei jeder Visite einige neuentstandene Blasen vorfand, während andere geplatzt waren und sich ihres Inhalts entledigt hatten. — Delirien stellten sich nur noch in den Nächten vom 21. auf 22. und vom 22. auf den 23. Februar ein; der Stuhl war auch jetzt retardirt, so dass durch Klystiere nachgeholfen werden musste. Vom 3. März an fiel die Temperatur allmälig, so dass sie am 6. bereits zur Norm zurückgekehrt war (am 6. März Abends 7 Uhr Temp. 37,0, Puls 84), doch waren am Morgen dieses Tages noch 2—3 neue Blasen vom Patienten bemerkt worden. — Von nun an trat kein Fieber mehr auf, es bildeten sich keine neuen Blasen mehr, und da die Schulter- und Lendengegenden sich bereits mit einer neuen Epidermis überzogen hatten, so war fast völlige Euphorie eingetreten, Appetit sehr gut. Am 15. März, wo ich Patienten zum letzten Male sah, ist von den Blasen keine Spur mehr zu entdecken; an Stelle derselben ist fast überall eine völlig normale Epidermis sichtbar, die sich in Nichts von der Nachbarschaft unterscheidet. Nur an den Partieen, wo die Haut während ihres Beraubtseins von der Epidermis stärkerer Reibung ausgesetzt gewesen war, befinden sich blassröthliche Flecken, so an den Schultern und Ellbogen. — Am 16. März trat Patient bereits wieder in seine gewohnte Function. — Ein Recidiv ist bis jetzt nicht eingetreten.

Die von mir in diesem Falle eingeschlagene Therapie bestand in Darreichung mässiger Dosen Chinin (3 Mal täglich zu 3 Gran Chininum sulphuricum) bis zu völligem Abfall des Fiebers; in den ersten Tagen wurde eine Eisblase auf den Kopf applicirt und durch Klystiere für regelmässigen Stuhl gesorgt; zugleich liess ich mehrmals täglich kräftige Fleischbrühe und täglich 4—6 Unzen guten Portwein geben. Local applicirte ich auf die schon seit längerer Zeit ihrer Epidermis beraubten Hautstellen Zinksalbe (ʒj ad ʒj Fett), während ich auf die frisch-geplatzten Blasen eine dicke Schicht Lycopodium aufstreuen liess; letztere trocknete mit einem Theile des ergossenen Serums zu einer dicken Kruste ein, nach deren Abfall die Haut bereits von zweiter Epidermis bedeckt erschien.

Referate.

W. Kernig: Ein Fall von Milzruptur mit glücklichem Ausgang. (St. Petersb. med. Zeitschr. Bd. V H. 4).

Wir halten es für geboten, über diesen bemerkenswerthen Aufsatz unsres geschätzten Mitarbeiters zu berichten, obgleich derselbe einem Theil unsrer Leser bereits im Original bekannt sein dürfte. Da bisher kein einziger Fall von Genesung nach Milzruptur constatirt ist, so verdient die vorliegende Krankheitsgeschichte die grösste Beachtung, — umsomehr als der wechselvolle und langwierige Krankheitsverlauf mit einer Genauigkeit beobachtet und registrirt ist, wie sie selten gefunden wird und zudem von Beobachtern, die gerade auf diesem Gebiete zu den competentesten gehören.

Dr. E. Barthel, 33. J. alt, Arzt am Obuchow-Hospital, erkrankte am 23. Febr. 1875 am Flecktyphus. Der Typhus verlief als ein recht schwerer Fall mit hohem Fieber (40,6), jedoch ohne wichtige Complicationen in 18 Tagen. Hierauf folgte eine 17 tägige Periode anscheinender Reconvalescenz, die nur dann und wann durch geringe abendliche Temperatursteigerungen gestört wurde; diese geringen subfebrilen Temperaturen wurden durch einen leichten Blasen- und Harnröhrencatarrh erklärt, welcher als Folge wiederholten Catheterisirens während des Typhus zurückgeblieben war. Da trat am 30. März neues Fieber auf, stieg am 31. bis auf 39,3 und fiel zum 1. April unter Schweiss auf 36,7. An diesem Tage wurde eine erhebliche Schwellung der Milz (welche nach Ablauf des Typhus normale Dimensionen hatte) constatirt (10 Cm. hoch, 20 Cm lang). Vom 1.—3. April fanden sich subfebrile Abendtemperaturen, am 4. April heftiger Fieberanfall unter Frösteln (bis 40,5), zum 5. Morgens Abfall auf 36,2, am 5. und 6. April subfebrile Abendtemperaturen, am 7. Fieberanfall (39,5), Abfall zum 8. früh auf 36,6, am 8. kurzdauernde Steigung (bis 39,0). Während dieser Tage war die Milzdämpfung wiederholt auf 8 Cm. Höhe und 18—19 Cm. Länge bestimmt worden. Am 9. April war in der Nacht 7 mal Erbrechen erfolgt, Pat. fieberlos, die Milzdämpfung aber auf 11 Cm. H. und 21 Cm. L. gewachsen. Im Laufe des Abends noch 3 mal Erbrechen und nach dem letzten heftige Schmerzen in Epigastrium, Würgen, Singultus; Pat. war collabirt, Gesicht verfallen, Nase kühl, Puls frequent und klein, Temp. auf 36,1 gesunken. Die Untersuchung ergab eine neue handgrosse Dämpfung im linken Hypochondrium, die unmittelbar an die Milzdämpfung sich anschloss. Am folgenden Tage (10. April) weiter fortschreitender Collaps, der seinen höchsten Grad um etwa 2 Uhr Mittags erreichte: Körper kalt, cyanotische blaugraue Färbung ähnlich wie bei Cholera. Puls kaum fühlbar, nicht mehr zu zählen, Temp. 35,4. Die im Anschluss an die Milzdämpfung aufgetretene neue Dämpfung im Hypochondrium sin. hatte sich im Laufe des Tages über die ganze linke Seite des Unterleibs ausgebreitet und wurde von einer Linie begrenzt, die im Hypochondr. sin. beginnend schräg über den Nabel zur rechten regio iliaca verlief. Mässige Spannung der Bauchdecken, teigige Resistenz, Druckempfindlichkeit nicht bedeutend. Diese Erscheinungen wurden ausser von K. auch noch von den Hrr. Herrmann, Zorn und F. Weber constatirt, welche der Ansicht des Verf., dass es sich um einen Bluterguss in die Bauchhöhle durch Milzruptur handle, beistimmten.

Die Therapie bestand in Opium gr. j. 3-stündlich, mehrere Eisbeutel auf den Leib; wegen der Würgbewegungen und des Singultus mussten Reizmittel p. os vermieden werden und es wurden daher stündlich subcutane Injectionen einer ätherischen Campherlösung und 2-stündlich Weinklystiere gemacht.

Unter dieser Behandlung stieg die Temperatur am Abend des 10. April wieder auf 35,9, am 11. Abends erreichte sie bereits 37,0, ganz allmählig minderten sich die Erscheinungen des Collapsus, der Puls wurde voller und sank von über 100 bis zum 21. April auf 90; Singultus und Vomiturationen liessen nach, sobald die ersten, übrigens ziemlich normalen, Stühle (13. April) erfolgt waren und nun konnte Pat. auch wieder einige Nahrung bei sich behalten. Die physikalischen Erscheinungen am Abdomen schwanden bis zum 22. April, an welchem Tage überall normal tympanitischer Schall und eine Milzdämpfung von 8 Cm. H. und 15 Cm. L. constatirt wurde. — Darauf folgte noch (22.—27. April) eine kurzdauernde abortive Pneumonie r. h. u. und eine ebensolche (9.—12. Mai) l. in der Scapulargegend, — dann endlich trat Pat. in die volle Reconvalescenz ein. Schliesslich ist Dr. B. vollkommen genesen und hat seine Thätigkeit als pract. Arzt seit dem Herbst 1875 wieder aufgenommen.

Der uns zugemessene Raum gestattet uns nicht auf die vielen interessanten Erörterungen einzugehen, welche Verf. an die einzelnen Erscheinungen dieses wechselvollen Krankheitsfalles anknüpft, — so namentlich betreffend der Deutung des der Katastrophe vorangegangenen Fiebers u. s. w. —o—

R. Olshausen (in Halle): Ueber Anwendung der Drainage durch die Bauchhöhle bei der Ovariotomie — nebst Bericht über 25 Operationen. (Berl. Klin. W. № 10—11).

Von 1865 bis Anfang 75 hat Verfasser ohne jede besondere Vorsichtsmaassregeln gegen septische Processe 10 mal operirt, seitdem hat Olshausen das antiseptische Verfahren mit der Drainage nach Marion Sims in Anwendung gebracht. 2 Gefahren glaubt Verfasser durch die Drainage zu umgehen — die schon von Mar. Sims betonte septische Blutvergiftung und die bei Anwendung von Spray leicht entstehende Carbolintoxication (Ansammlung der Lösung im Douglas'chen Raum). Es folgt die genaue Beschreibung des angewandten Verfahrens (im Orginal nachzulesen). Zur Ligature perdue benutzt Verfasser Catgut. Abgleiten und Nachblutungen bei Catgutligatur glaubt Verfasser zu verhindern, wenn er den einfachen oder chirurg. Knoten nicht einfach, sondern unter vibrirenden Bewegungen der Hände zuzieht — auch ein grösseres Stück des Cystenstiels (bis 2 Cm. Länge) vor der Ligatur stehen lässt; gangraenös wird derselbe

in der Mehrzahl der Fälle nicht, was am besten dadurch zu erklären, dass das Stück durch seine alten Gefässe trotz der Catgutligatur ernährt wird. Zur Drainage braucht Olshausen ein 1 Cm. dickes und etwa 80 Cm. langes Drainrohr. Zur Bauchnaht empfiehlt Verf. die Koeberlésche Zapfennaht — er habe sich bei Sectionen überzeugt, dass das Peritonaeum, obgleich nicht mitgefasst, in haarfeiner gerader Linie vereinigt war. Für die Nachbehandlung hält Verfasser in den ersten 24 Stunden häufige (alle 2 Stund. wiederh.) Durchspritzungen mit einer auf 30° R. erwärmten Salicylsäurelösung (meist ein Liter) für nothwendig. Durchschnittlich geschah die Entfernung des Drainrohrs am 12. Tag. Verfasser skizzirt hierauf 25 Ovariotomieen; 15 fallen auf das Jahr 1875, darunter 14 mit Drainage durch den Douglas'chen Raum. Von den 10 bis zum Jahre 75 Operirten (ohne Drainage, kein antisept. Verfahren - äussere ungünstige Verhältnisse bei 5 Operationen) genasen nur 2, und diese hatten verhältnissmässig glatte Operationen überstanden.

Von den 15 im Jahre 75 Operirten (9 schwere, zum Theil sehr schwere Fälle), welche bis auf einen glatten Fall mit Drainage behandelt wurden, starben 4, genasen 11. Von den 14 mit Drainage behandelten Fällen wurde die Klammer in 2 Fällen allein gebraucht; in 2 anderen Fällen von doppelseitiger Ovariotomie kam an den grösseren Tumor die Klammer, während der Stiel des kleineren versenkt wurde. Diese 4 Operirten genasen. Von 10 mit versenkten Stiel Behandelten genasen 6, starben 4.

A.

W. Preobrashensky: Das Alkaloid des indischen Hanfes und seiner Präparate (Extract und Haschisch).

(Diss. inaug. St. Petersb. 30 S. russ.)

Obschon der indische Hanf und das aus demselben bereitete Haschisch schon sehr lange bekannt sind, so gehören sie doch zu den Mitteln, welche sowohl in Bezug auf ihre Bestandtheile, als auch in Betreff ihrer Wirkung auf den Organismus noch unzureichend erforscht sind. Die Chemiker, welche den indischen Hanf untersucht haben, rechnen ihn zu den balsamischen Mitteln, während die Pharmakologen und Kliniker ihn nach seiner Wirkung zu den narcotischen Mitteln zählen und ihm einen Platz neben dem Opium, Hyoscyamus und der Belladonna anweisen. Die unzweifelhaft starke Wirkung des Hanfes und insbesondere des Haschisch auf den Organismus, welche durchaus nicht derjenigen entspricht, welche man von den bis jetzt bekannten Bestandtheilen (Harz und ein wenig aetherisches Oel) derselben erwarten kann, und der Umstand, dass der Haschisch-Gebrauch in den mittelasiatischen Besitzungen Russlands auch unter den Soldaten sich zu verbreiten beginnt, hat Verf. veranlasst, den Hanf und seine Präparate einer genauen chem. Untersuchung zu unterziehen, um die wirksamen Bestandtheile derselben ausfindig zu machen. Zu diesem Zweck wurde das Haschisch, welches Verf. auf dem Feldzuge nach Chiwa im Jahre 1873 sich verschafft hat, nach verschiedenen Methoden — mit Wasser, Spiritus, Aether, Säuren, Alkalien etc. — behandelt und verschiedenen Arten der Destillation unterworfen und es gelang Verf. in der That in demselben ein flüchtiges Alkaloid nachzuweisen, das nach Geschmack, Geruch und Reaction sich als Nicotin erwies. Aus 100 Gramm Haschisch erhielt Verf. durch Behandeln desselben mit Alkalien über 10 Milligram Nicotin, bei der Destill. mit Wasserdämpfen 22,23 Milligramm Nicotin. Bei der trockenen Destillation wurde in 10 Gramm Haschisch 3,81 Milligramm Nicotin und bei der Destillation im Sandbade mit caustischen Alkalien in 20 Gramm desselben 56,69 Milligramm Nicotin nachgewiesen.

Ebenso fand sich dieses Alkaloid auch in dem getrockneten Kraut des Hanfes und in seinem Extracte in ziemlich bedeutender Menge.

Das aus 50 Gramm Haschisch gewonnene Alkaloid führte, in Lösung unter die Haut eines Hundes gebracht, in 5 Min. den Tod herbei. Verf. schreibt daher diesem von ihm nachgewiesenen Alkaloid die Wirkung des indischen Hanfes und seiner Präparate auf den Organismus zu. Bf.

Dupony: Kava-Kava gegen Urethro-Blennorrhoe.

(Gazette médicale de Paris № 14).

Kava-Kava (piper methysticum) soll nach dem Bericht des Dr. Dupony, ein vorzügliches Mittel gegen die Gonorrhoe sein. Es ist eine Piperacee Australiens, deren Wurzel, frisch oder getrocknet, den wirksamen Bestandtheil enthält. 5 Gramm derselben werden mit 1000 Gr. Wasser 5 Minuten geschüttelt, und die Colatur so verordnet, dass 2 Mal täglich 500 Gramm derselben vor oder nach der Mahlzeit getrunken werden. In 10–12 Tagen hat D. stets Heilung erzielt. Unangenehme Nebenwirkungen hat das Mittel nicht. H.

Prof. Esmarch: Zur Behandlung der tiefen Atheromcysten des Halses (mit einer Tafel).

(Langenb. Archiv B. IV H. 2).

Die Exstirpation solcher Cysten hält Verfasser für eine nicht ungefährliche Operation, da die Cyste in der Regel mit der Scheide der Vena jugularis interna zusammenhängt, — ausserdem bleibt eine nicht unbedeutende Narbe. Esmarch entfernt mit feinem Troicart den Inhalt, — macht wiederholte Einspritzungen mit 1% Carbolsäurelösung bis das Wasser ganz klar abfliesst, und spritzt dann c. 10—20 Gr. einer Lugolschen Lösung (Jod und Jodkali aa 1, 25 und 30 Wasser) ein und lässt sie nach einigen Minuten, nachdem durch leichtes Welgern die Flüssigkeit mit der ganzen Innenfläche der Cyste in Berührung gebracht, wieder heraus. — Ist es nothwendig, so wird Punction und Einspritzung wiederholt. Bis jetzt hat Esmarch etwa ein Dutzend tiefer Atheromcysten so mit guten Erfolg geheilt. A.

C. Boeck: Ueber Wachholderräucherungen in der Hauttherapie. (Deutsche med. Woch. № 14).

Bei Hautkrankheiten, die mit lästigem Jucken einhergehen, hat der kürzlich verstorbene Vater des Vf. schon längere Zeit hindurch allgemeine Räucherungen mit den Nadeln von Juniperus communis mit vorzüglichem Erfolg angewendet. Die Krankheiten, in denen das Verfahren bisher erprobt wurde, waren: chronische Urticaria, pruritus cutaneus und Prurigo. Es wurde ein schrankähnlicher Apparat mit einer Oeffnung für den Kopf des Patienten benutzt. Die Sitzung dauert 20 Minuten und wird gewöhnlich jeden 2. Tag wiederholt. Alle so behandelten Patienten wurden geheilt, ohne jedoch früheren oder späteren Recidiven zu entgehen. Die Wirkung der Räucherungen scheint der der Theermittel analog zu sein; die ersteren haben jedoch den Vorzug der Bequemlichkeit. H.

Tagesereignisse.

Am 25. Mai vertheidigte in der Medico-chirurgischen Academie Frau Kaschewarow-Rudnew ihre Dissertation: (Materialien zur pathologischen Anatomie der Mutterscheide) zur Erlangung der Würde eines Doctors der Medicin. Es ist dies der erste Fall in Russland, dass einer Frau der Doctorgrad ertheilt worden ist.

— Das *Comptoir des St. Petersb. städtischen Kalinkin-Hospitals* macht bekannt, dass die Hebammen, welche in der bei genanntem Hospital gegründeten Suworow-Schule die Behandlung von Syphilis und Hautkrankheiten bei Frauen und Kindern erlernen wollen, ihre Gesuche um Aufnahme, unter Beifügung ihres Hebammen-Diploms, bis zum 10. Sept. c. einzureichen haben. Die Zahl der Schülerinnen ist auf 40 festgesetzt; der Lehr-Cursus dauert 8 Monate. Die Hebammen, welche nach Beendigung des Cursus Zeugnisse von dieser Schule erhalten, werden bei der Besetzung der Kronsstellen im Reiche bevorzugt, und haben das Recht Syphilis und Hautkrankheiten bei Kindern und Frauen an Orten, wo keine beständigen Aerzte sind, z. B. in den Dörfern, aber wo möglich unter der Controle der nächsten Kreis- oder Bezirks-Aerzte zu behandeln.

— Am 26. Mai fand in der zum Ressort der Anstalten der Kaiserin Maria gehörenden *geburtshülflichen Anstalt* in Gegenwart der Repräsentanten dieses Ressorts, des Directors der Anstalt, A. Krassowsky und Anderer die öffentliche Prüfung und Entlassung von 53 Schülerinnen, welche den 2-jährigen Cursus als Geburtshelferinnen I. Ranges absolvirt hatten, Statt. Von diesen 53, welchen durch das Diplom das Recht der Praxis für ganz Russland ertheilt wird, hatten 18 ihr Examen mit Auszeichnung bestanden und erhielten 11 Prämien (geburtshülfliche Instrumente und Bücher).

Miscellen.

Wir entnehmen dem in № 52 des «Kronstatski Westnik» enthaltenen Bericht über die Thätigkeit der Gesellschaft der Marineärzte in Kronstadt im letztverflossenen Winter einige Mittheilungen, welche einen erfreulichen Beweis für das wissenschaftliche Interesse der Kronstädter Aerzteliefern. Ausser den populär-medicinischen Vorträgen, welche von 2 Mitgliedern der ärztlichen Gesellschaft für ein grösseres Publicum veranstaltet wurden, hat die Gesellschaft im Laufe des letztverflossenen Winters 18 Sitzungen abgehalten, welche zum Theil wissenschaftlichen Mittheilungen und gemeinsamen Besprechungen bemerkenswerther Fälle aus dem reichen klinischen Material des Marine-Hospitals, zum Theil Demonstrationen pathologisch-anatomischer Präparate,

sowie neuerfundener Instrumente und Apparate oder der Begutachtung verschiedener Fragen von administrativ-medicinischer Bedeutung gewidmet waren. Neben dieser Thätigkeit der ärztl. Gesellschaft ist, Dank der Initiative der medicinischen Obrigkeit, unter den Aerzten in Kronstadt eine Art medicinischer Docentur in's Leben getreten, indem einige Specialisten für die Collegen Vorträge über Themate aus ihrem Specialfach hielten. So wurden von dem älteren Ordinator Taïrow Vorlesungen über einige wichtige Theile der operativen Chirurgie (Arterienunterbindung, Amputation und Exarticulation, Tracheotomie) gehalten, denen sich praktische Uebungen im Operiren anschlossen. Der jüngere Arzt Perfiljew, welcher sich eingehens mit der Statistik beschäftigt, übernahm es, die Collegen mit den Methoden der Bearbeitung des medicinisch-statistischen Materials bekannt zu machen und der Oberarzt Bogdanow erklärte und demonstrirte die Anwendung der gebräuchlichsten Instrumente zur physikalischen Untersuchung der Luft auf den Schiffen, namentlich des Feuchtigkeitsgehaltes derselben.

Wir theilen vollständig die Ansicht des Berichterstatters über die Zweckmässigkeit des medicinischen Unterrichts in einem an klinischen Material so reichen Hospital, wie das Kronstädtische, und ohne allzugrosser Zeit und Kostenaufwand, können daher nur wünschen, dass diese zeitweilige Einrichtung bald eine beständige, in materieller Hinsicht gesicherte werde und auch an andern grossen Hospitälern Nachahmung finde.

Officielle Nachrichten.

Ernannt: der Oberarzt der 8. Flotten-Equipage, Colleg.-Rath Mend — z. Ehrenmitglied des Conseils der St. Petersb. Kinderasyle.

Befördert: z. Hofrath: Dr. med. Liborius, Arzt der 3. Flotten-Equipage.

Angestellt: d. verabsch. Dr. med. Räder — als Arzt bei den Baldohnschen Mineralbädern in Kurland; Gentsch — als überetatm. Arzt am Troitzky-Hospital in Plozk; Goldstein — als jung. Arzt d. Kurskisch. Inf.-Reg.

Beurlaubt: in's Ausland: Der Oberarzt bei d. Kais. Gewehrfabrik in Tula, Staatsr., Dr. med. Wiegandt zu wissenschaftl. Zwecken; wegen Krankheit: d. klinische Prof. des Ujasdowschen Mil.-Hospit. i. Warschau, Staatsr. Schmidt auf 4 Mon. —

Verabschiedet: d. Oberarzt d. 36. Inf. Reserve-Batail. Dr. med. Coll.-Rath Finn; Der Arzt des Cremonsch. Kirchspiels in Livl.: Dr. med. John; d. Verwalter der Apotheke des Chabarowsch. Mil.-Hospit., Prov. Jacobson. —

Vacanzen: 1) Landschaftsarztstelle im Kreise Tscherdyn (Чердынь), Gouv. Perm. Geh: 2000 R. S. und freie Wohnung im Kirchdorf Juksejewo; die Hinreise auf Kosten der Landschaft. die Meldungen sind zu adressiren an die: „Чердынская Земская Управа, Пермской губ."

2) Landschaftsarztstelle in Poretschje (Gouv. Smolensk). Die näheren Bedingungen sind in d. Redaction der „Врачебныя Вѣдомости" in St. Petersburg zu erfahren.

3) Landschaftsarztstelle im Kreise Kungur (Gouv. Perm). Geh: 1500 R. Wohnort: Kirchdorf Beresowskoje. Adresse: „Кунгурская уѣздная Управа".

Am 30. Mai 1876 betrug der *Krankenbestand St. Petersburgs*:

in den Civilhospitälern	2197 M.	1313 W.
» » Kinderhospitälern . . .	108 »	135 »
Im Nikolai-Militär-Hospital . .	804 »	59 »
» Kalinkin-Marien-Hospital .	184 »	— »
	3293 M.	1507 W.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

Typhöse Krankheiten	401 M.	124 W.
Scarlatina	4 »	18 »
Variola	11 »	7 »
Venerische Krankheiten	305 »	360 »

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 23.—30. Mai (incl.) besucht von 1963 Kranken, darunter zum ersten Mal von 690.

Berichtigung. In № 13 der Wochenschrift im Aufsatz von Dr. Amburger auf Seite 1 Zeile 8 von oben liess: 0,009 — 0,03 Mm. anstatt 0,009 — 0,03'''

Sämmtliche Werke Hofrath Dr. Steinbacher's

1. Handbuch des Naturheilverfahrens, Preis Mk. 6; 2. Die männliche Impotenz und deren radicale Heilung, Preis Mk. 6; 3. Hämorrhoidalkrankheiten und deren Heilung, Preis Mk. 7. 50; 4. Asthma, Fettherz, Corpulenz und deren Verhütung, Preis Mk. 1. 20; 5. Handbuch der Frauenkrankheiten, Preis Mk. 6, können von unterzeichneter Anstalt, die das ganze Jahr dem Besuche Leidender geöffnet ist, und von allen Buchhandlungen bezogen werden. Nähere Aufschlüsse über Cur-Gebrauch, Anstaltseinrichtung giebt der Prospekt und Rechenschaftsbericht, den gratis versendet die **Hofrath Dr. Steinbacher'** sche Naturheil-Anstalt **Brunnthal** (München). 55 (2)

PREIS-COURANT von ED. MESSTER,

Optiker und Mechaniker für das Königl. Friedrich-Wilhelms-Institut, Berlin, Friedrichst. 99.



Augenspiegel nach Liebreich 2 Thlr., nach Nachet 2½ Thlr., Loreng 8 Thlr. Brillenkasten 8, 12, 18 und 28 Thlr. Laryngoscope nach Tobold 6 und 9 Thlr. Microscope von 50—500-maliger Vergrösserung 23 Thlr., bis 800-malig. Vergr. 40 Thlr., bis 1500-malig. Vergr. 75 Thlr. Taschen-Inductionsapparat 7 Thlr., Rhumkorff 11 Thlr., Dubois-Reymond 12 Thlr., Stöhrer mit 1 Element 17 Thlr., mit 2 Elementen 20 Thlr., Pravaz-Spritzen, Hartgummi 1 Thlr. 5 Sgr., Neusilber 1 Thlr. 25 Sgr. Silber 2 Thlr. 15 Sgr. Pneumatische Apparate v. Prof. Dr. L. Waldenburg 35 Thlr. Pneumatische Apparate neuester Construction 40 Thlr. Pneumatometer v. Waldenburg 2 Thlr. 7½ Sgr. Auf mein Illustrirtes Preis-Verzeichniss mache ich besonders aufmerksam, welches ich gratis-franco versende. 46 (5)

Baumwollene und Seidene

Filet-Unterjacken

von

Carl Mez & Söhne

sind die besten Wärmehalter, weil sich in ihren weiten Netzmaschen eine abgeschlossene Luftschicht zwischen Haut und Hemd bildet;

sind der Gesundheit am zuträglichsten, weil sie die Hautathmung nicht verhindern und die Hautausdünstung weder erschweren noch vermehren.

Prospecte mit ärztlichen Zeugnissen in den Verkaufsniederlagen in allen Städten Russlands. 67 (6)

Natürliche Mineralwässer

diesjähriger Füllung,

wie auch sämmtliche Bade- und Quellsalze sind eingetroffen bei der

Russischen pharmaceutischen Handels-Gesellschaft in St. Petersburg,

Polizeibrücke Haus Baschmakow № 40 und bei deren

Filiale in Charkow,

Lopan'sche Brücke. 69 (2)

Das im März d. J. von Dr. **S. Ritter** eröffnete **Massage-Cabinet** ist am 1. Juni geschlossen worden. Ueber die Wiedereröffnung im Monat September wird eine andere Anzeige das Nähere bringen. 81 (1)







Aerztliche Thermometer,

sowie

Aerztliche Maximal-Thermometer,

zur

Bestimmung der Körpertemperatur

an

Kranken.

Maximal-Thermometer in 1/10° geth., a fl. 5, in Messingetui fl. 6.
» » » 1/5° » » » 4 » » » 5.
Aerztliche Thermometer in 1/10° geth. von fl. 4 bis fl. 6.
» » » 1/5° » » » 2 50 » » 4.

Thermometer für Krankenzimmer fl. 1. Badethermometer von 70 kr. bis fl. 2. 50, Urometer n. Dr. Heller fl. 1. Emballage 50 kr.

Thermometer für Spitäler, Bade und Heilanstalten, Krankenzimmer etc.

Alle Instrumente für Apotheker und Aerzte.

Illustrirte Preis-Verzeichnisse sende franco gratis.

Aufträge werden gegen Einsendung des Betrages gewissenhaft effektuirt

Heinrich Kappeler jun.

Wien, Kettenbrückengasse 9.

Fabrikärztl. Thermom. etc. ausgezeichnet mit 10 Medaillen in Gold und Silber.

Für Spitäler besondere Begünstigungen 72 (2)

Die Heilanstalt für Nervenkranke.

79 (6) in

Blankenburg am Harz,

nimmt ausser den verschiedenen Formen nervöser Leiden, chronische Verstimmungszustände und leichte **beginnende** Psychosen auf. Neben der Pension des Unterzeichneten Privatlogis in der Stadt und deren Umgebung. Prospecte ertheilen auf Anfordern nähere Auskunft. Der dirigirende Arzt ist der russischen Sprache mächtig.

Dr. med. Otto Müller.

Teplitz in Böhmen. 58 (4)

Dr. Emanuel Rezek,

seit mehreren Jahren Bade-Arzt daselbst, empfiehlt sich den geehrten:

Herren Collegen.

Nordseebad Norderney.

Eröffnet am 15. Juni, geschlossen am 30. September.

Von Emden und Norddeich bei Norden tägliche, von Geestemünde und Wilhelmshaven 3 Mal wöchentliche Dampfschiffs-Verbindung. 78 (2)

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 5-го Іюня 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 15. St. Petersburg, 12. (24.) Juni. 1876.

Ein Fall tödtlicher Schussverletzung des Gehirns

von

Ernst Koch,
Stadtarzt in Walk (Livland).

Wenn Schussverletzungen des Gehirns der verschiedensten Art und Bedeutung in der kriegschirurgischen Praxis keine Seltenheit sind, so erschwert doch der Drang der Ereignisse und die Anforderungen, die auf dem Schlachtfelde an die Thätigkeit des Arztes gestellt werden, ein gewissenhaftes Beobachten des einzelnen Falles, demgemäss ist auch unsere Literatur nicht reich an sorgfältigen Einzelbeobachtungen. In der Privatpraxis, in welcher Fälle der erwähnten Art zu den Seltenheiten gehören, bieten sich ihrer Beobachtung günstigere Chancen und darf es daher gerechtfertigt sein, wenn ich die Casuistik dieser Fälle um einen aus meiner Beobachtung vermehre. Nicht nur ist derselbe für die Geschichte der Einheilung von Kugeln im Gehirn von entschiedener Wichtigkeit, er illustrirt auch in prägnanter Weise die Bedeutung eines Gehirnabscesses, und bietet endlich für die Behandlung eines solchen und der perforirenden Schusswunden des Gehirns überhaupt interessante Fingerzeige. Namentlich thut er dar, wie unter gewissen Voraussetzungen ein anfänglich exspectatives Verfahren durchaus am Platze ist, beleuchtet die Vortheile einer späten Trepanation und redet, die Behandlung der Hirnabscesse betreffend, der energischen Drainage derselben das Wort.

Harry R., der 16-jährige Sohn eines Kaufmanns aus Walk, ein junger Mann von untersetzter, robuster Gestalt, sehr kräftiger Constitution, spielte am Nachmittag des 27. December 1875 mit einem für ungeladen gehaltenen Revolver (Caliber 7 Millim.) und entlud eine $^1/_2$ Zoll lange cylindro-conische Kugel gegen seine eigene Stirn. Der Effect des Schusses war ein unbedeutender, R. verlor weder das Bewusstsein, noch empfand er einen Schmerz von Bedeutung, so dass die kleine Wunde, die sehr wenig blutete, von der Umgebung für einen leichten Streifschuss und der ärztlichen Hülfe für unwerth gehalten wurde. Es wurden kurze Zeit kalte Umschläge gemacht, darauf ein Ballen geölter Charpie über die Wunde gelegt. Patient schlief die folgende Nacht vortrefflich und fühlte sich am andern Morgen so wohl, dass er eine schon früher projectirte Reise anzutreten beschloss, die die etwas vorsichtigeren Eltern jedoch nicht zugaben. Am darauf folgenden Abend stellten sich Kopfschmerzen ein, in Folge deren ich consultirt wurde.

Bei Entfernung der angeklebten Charpie fand eine kleine arterielle Blutung statt, die sich rasch stillen liess und konnte ich nunmehr constatiren, dass sich unmittelbar rechts an der Mittellinie der Stirn, einen Fingerbreit unter der Haargrenze eine kreisrunde, reichlich erbsengrosse Wunde mit etwas geschwärzten Rändern, befand, deren Umgebung nur sehr mässig gereizt erschien und in deren Grunde man ein lebhaftes Pulsiren wahrnehmen konnte. Mit einer Sonde konnte ich die Ränder des Wundkanals im Knochen ringsherum betasten und wagte ich darnach, erstere bis auf etwa $^1/_2$ Zoll ohne jede Spur von Widerstand in die Hirnmasse einzusenken. Eine eingehendere Untersuchung hielt ich nicht für gerechtfertigt, bedeckte die Wunde mit geölter Charpie, die ich durch eine Stirnbinde befestigte, verordnete Eisumschläge auf den Kopf, Ableitungen auf den Darm durch Calomel und Jalappe und verliess den Patienten, indem ich die ungünstigste Prognose stellte. Sehr erstaunt war ich am folgenden Morgen (des 29. Dec.) den Patienten noch bei vollem Wohlsein zu finden, das auch am Abend bis auf geringe Schmerzen in der Wunde fortbestand. Als auch am 30. Dec. kein Fieber von einiger Bedeutung eintrat, man das Ausbleiben der gefürchteten Meningitis hoffen durfte, bewog ich den Vater des Patienten, in diesem Falle die Autorität des Herrn Professor Bergmann in Dorpat anzurufen. Letzterer traf denn auch hierorts ein und constatirte am 1. Januar d. J., dass die seitherige Reaction eine nicht nennenswerthe geblieben war, dass eine sehr mässige Fieberhaftigkeit bestand, die Wunde, aus der ein spärlicher

blutig-seröser Ausfluss stattfand, ein gutes Aussehen hatte, die Gefahr einer primären Meningitis wahrscheinlich abgewandt war. Gleichzeitig vervollständigte er die Diagnose durch Nachweis einer Knochenimpression am oberen Umfang der Wunde. Nachdem derselbe sodann die seitherige Behandlungsweise mit Eisumschlägen und Ableitungen auf den Darm als zweckmässig weiter empfohlen, desgleichen vor zu frühem operativen Eingreifen irgend welcher Art gewarnt hatte, empfahl er als Verbandmittel die Salicyl-Jute.

Bei den nun folgenden ausführlichen Aufzeichnungen muss ich vorausschicken, dass ich leider keine regelmässigen Temperaturmessungen gemacht habe.

Am 2. Jan. steigert sich das Fieber zum Abend wesentlich. Puls gross, hart (92). Der Kopf schmerzt vom Nachmittage an durchweg ohne Bevorzugung einer besonderen Stelle. Aus der Stirnwunde hat ein reichlicherer, blutig-seröser Ausfluss stattgehabt, der die Jute sowie die Binde, durchtränkt hat. Abführung wirkt zur Nacht.

3. Jan. Vollkommen schmerzfreier Kopf, Puls 72—80. Gefühl von Wohlbefinden, 2 Ausleerungen. Gegen Abend eine Stunde andauerndes Frösteln. Secretion aus der Wunde etwas spärlicher, eiterähnlicher.

4. Jan. Vortrefflicher Schlaf. Sensorium ganz frei, keine Kopfschmerzen, Puls 60. Sehr reichliche Absonderung guten, dicken Eiters. Patient weist die Eisblasen zeitweilig zurück. Nachmittags Kopfweh, wiederum eine Stunde lang Frösteln. Abends linkseitiges Seitenstechen. Puls 76. Ausleerung.

5. Jan. Unter etwas verstärkten Fiebererscheinungen und abermaligem Frösteln eitert ein erbsengrosses Stück Gehirnsubstanz heraus. Puls 76.

6.—7. Jan. Morgens Wohlbefinden nach gutem Schlaf. Reichliche Absonderung dicken guten Eiters, namentlich auch von der Stelle zwischen eingedrückter Knochenpartie und den äussern Bedeckungen. Das Frösteln bleibt aus. Kein Fieber.

8.—9. Jan. Morgens absolutes Wohlsein. Nachmittags leichte Kopfschmerzen und wiederum Frösteln bei etwas beschleunigtem Pulse. Geringerer Eiterfluss.

10. Jan. Der Verband ist seit gestern Morgen liegen geblieben. Derselbe ist stark mit Eiter durchtränkt. Beim Abnehmen ergiesst sich ein Eiterstrahl aus der Tiefe der Wunde. Die Knochenimpression über der Wunde hat sich entschieden vertieft. Bei Druck auf dieselbe quillt aus dem Innern des Schädels viel Eiter (etwa 2 Esslöffel voll) heraus — es sind also die eingedrückten Knochentheile entschieden beweglich. Durch die Wundöffnung hindurch sieht man bei gehöriger Beleuchtung in eine tiefe Abscesshöhle. Zugleich hat sich seit gestern ein starkes Oedem der Stirn, inclus. der Augenlider, ausgebildet. Puls 80. Abends beinahe ebenso reichliche Eiterentleerung. Das Oedem hat so zugenommen, dass die Augen kaum mehr geöffnet werden können. Puls 96. Es ist bisher täglich für Stuhlentleerung gesorgt, die Eisblase dagegen nicht continuirlich angewandt worden.

11. Jan. Etwas weniger Eiterung, Oedem geringer. Relatives Wohlbefinden. Puls 84.

12. Jan. Abends mässige Fieberhaftigkeit. Puls 96. Frösteln. Das Oedem fällt rasch ab.

13.—15. Jan. Das Oedem verliert sich ganz. Morgens Wohlbefinden. Es entleert sich bei jedesmaligem Verbandwechsel etwa $^1/_2$ Esslöffel dicken Eiters. Abends ist meist etwas Frösteln, der Puls zwischen 80 und 90. Am 15. Jan. stellten sich linkseitige Stiche beim Athmen ein, doch ist objectiv nichts nachzuweisen.

16. Jan. Morgens Puls nicht beschleunigt, trotz sehr heftiger linkseitiger Stiche. Das Verhalten des Abscesses ist dasselbe. Nachmittags stärkerer Frost. Abends etwas Blut im Auswurf, dabei die Stiche so heftig, dass 5 Schröpfköpfe angewandt werden, wonach Erleichterung eintritt. Puls 88. Es wird eine Embolie im Gebiete einer Lungenarterie angenommen.

17.—18. Jan. Stiche und Kurzathmigkeit nehmen ab, das Blutspeien besteht in mässigem Grade fort. Die Eiterung ist in diesen Tagen eine auffallend geringe. Abends stets Frösteln und erhöhte Körpertemperatur.

19. Jan. Ueber dem untern Lappen der linken Lunge am Rücken geringe Dämpfung, leichte Verdichtungserscheinungen, Athmung daselbst verschärft und etwas rasselnd. Es ist also zur Bildung eines Lungeninfarcts gekommen.

20. Jan. Die Eiterung wird reichlicher, Lungenbeschwerden sind sehr mässig. Morgens Puls 72. Am Abend starker Schüttelfrost, stechende Schmerzen an der rechten Seite. Puls 104.

In Folge des Befundes, wie ich solchen am 10. Januar verzeichnet, namentlich des Verhaltens der eingedrückten Knochentheile gegen Druck und der nachweisbaren Bildung eines grösseren Gehirnabscesses, hatte ich Herrn Professor Bergmann nach Mittheilung des bisherigen Verlaufs, benachrichtigt, dass ich es nunmehr für geboten hielte, eine Erweiterung der Wunde operativ zu bewerkstelligen, worauf Letzterer mich ersucht hatte, noch einige Tage zu warten, indem er dann eventuell selbst in der Lage sein würde, die Operation vorzunehmen. Demzufolge traf derselbe am 21. Jan. hieselbst ein.

21. Jan. Herr Professor Bergmann macht behufs Besichtigung des verletzten Knochens in der Chloroformnarcose in senkrechter Richtung über die Wunde hinüber einen Schnitt, der etwas über der Haargrenze begonnen und $^1/_2$ Zoll unterhalb der Wunde aufhörte. Es erweist sich, dass oberhalb der Wunde, der Impression entsprechend ein wagerechter Riss von $^1/_2$ Zoll in dem Knochen vorhanden. Mit dem Meissel wird ein etwa 10 Kopeken grosses Stück des Knochens entfernt, dadurch ist es möglich, mit dem kleinen Finger bequem bis in eine Tiefe von 2 Zoll in die Schädelhöhle einzudringen. Bei dieser Exploration wird nichts besonders Auffallendes gefunden. Eine eingeführte Sonde jedoch stösst in der erwähnten Tiefe von 2 Zoll auf einen harten Körper, der, mit einer Pincette extrahirt, sich als ein 5 Kopeken grosses Knochenstück mit zackigen, unregelmässigen Rändern aus der inneren Knochentafel

erweist, dicht darunter wird ein zweites, etwas kleineres Stück gefunden und extrahirt. Durch tieferes Eindringen etwa die Kugel zu erreichen, wird als ungerechtfertigt unterlassen. Darauf wird eine Drainröhre von der Stärke eines kleinen Fingers und 1½ Zoll Länge in den Wundkanal eingesenkt, um dieselbe herum in 2½ procentige Carbolsäurelösung getauchte Charpie in die klaffende Schnittwunde gestopft, ein grosser Bausch ebensolcher Charpie über das Ganze gebreitet und Alles mit einer Stirnbinde befestigt. Patient befindet sich nach der Operation vollkommen wohl, scherzt sogar. Am Abend wird der Verband gewechselt, bis auf die Röhre, die stecken bleibt.

22. Jan. Morgens nach gut verbrachter Nacht 72 Pulsschläge, keine Kopfschmerzen. Der Verband wird gewechselt, die Drainröhre herausgenommen, in Carbolsäurelösung gewaschen und wieder eingeführt. Nachmittags nur leichtes Frösteln. Stiche machen sich linkerseits nur bei tiefen Athemzügen geltend. Abends Wohlbefinden. Puls 92.

23. Jan. Relatives Wohlbefinden. Eiterung sehr gering. Abends geringe Temperatursteigerung, leichtes Frösteln, etwas Kopfschmerz. Puls 84—96.

24. Jan. Subjectives Wohlbefinden nach guter Nachtruhe. Frösteln bleibt am Abend aus, statt dessen treten etwas stärkere Kopfschmerzen ein. Puls Morgens 96, fällt am Abend auf 72.

25. Jan. bis 5 Febr. Nachdem bis hiezu keine nennenswerthe Reaction nach der letzten Operation eingetreten war, stellte sich auch später absolut keine Fieberverstärkung ein. Der Puls schwankte alle Tage zwischen 70 und 100 Schlägen, Kopfschmerzen wurden nur in sehr geringem Grade angegeben, die Eisblase nur selten verlangt. Frösteln empfand Patient fast täglich, Blutspeien sistirte nur momentan, während linkseitiges Seitenstechen nur selten empfunden wurde. Die Eiterung war mässig und nahm ich nur einmal täglich die Drainröhre heraus, die ich erst am 27. Januar um ⅕ Zoll verkürzen musste. Die Kräfte nahmen stetig merkbar ab, doch war von einem eigentlichen Schwächezustande noch keine Rede, als ich am 28. Januar Abends den Patienten auf 4 Tage verlassen und der Obhut eines jungen Collegen anvertrauen musste. In Letzteres Gegenwart führte ich am genannten Tage die bisher gebrauchte Drainröhre (die stets unter Knirschen in die Schädelhöhle drang) zum letzten Male vollständig ein, jedoch schon am folgenden Morgen gelang es dem Collegen nicht mehr, so weit, wie bisher mit derselben zu gelangen und schnitt er in so rascher Folge die Röhre immer kürzer, dass er sie am 31. Januar ganz entfernen musste. Während der Tage seiner Beobachtung war keine Zunahme des immer mässig bestehenden Fiebers, doch vermehrter Kopfschmerz und Verstärkung des Hustens beobachtet worden. Von meiner Reise zurückgekehrt, constatirte ich am 2. Februar vermehrte Fieberhaftigkeit, sehr heftigen Kopfschmerz, fand den Eingang zum Wundkanal mit Granulationen gefüllt. Vorsichtig sondirend drang ich noch leicht einen Zoll tief mit der Sonde ein, traf in dieser Tiefe auf einen Knochensplitter von halber 5-kopekengrösse, zog ihn heraus und führte ein gänsekieldickes Drainrohr ein, was mir jedoch nur bis zu einer Tiefe von einem Zoll gelang; dasselbe musste ich jedoch schon am anderen Tage auf ½ Zoll verkürzen, weil es soweit herausfederte. Am 4. Februar musste ich ganz darauf verzichten, es wieder einzuführen.

In diesen letzten Tagen meiner eigenen Beobachtung war stets stärkeres Fieber vorhanden, die Kopfschmerzen sehr bedeutend, die Nächte schlaflos. Am Abend des 4. Februar trat zum ersten Male eine quälende Nackensteifigkeit ein, die nicht mehr nachliess und sich bis zum Vormittag des 5. Februar zu Schmerzen längs der ganzen Wirbelsäule steigerte. Um 1½ Uhr Mittags letztgenannten Tages trat nach vorübergehenden Zuckungen ein kurzer tonischer Krampf in den oberen Extremitäten ein, ½ Stunde darauf wiederholte sich derselbe und ging schnell in allgemeinen Starrkrampf über; Arme und Beine waren krampfhaft contrahirt, Unvermögen zu schlucken bei jedoch fehlendem Trismus war vorhanden, ein comatöser Zustand mit unarticulirtem schnarchendem Stöhnen stellte sich ein und um 3 Uhr Nachmittags erfolgte der Tod.

Sectionsbefund (6 Febr.). Die äussere Wunde ist durch Granulationen vollständig geschlossen, die sogar über das Niveau derselben hinübergewuchert sind. Nachdem die Kopfhaut bis einen Zoll unter die Wundöffnung zurückgeschlagen worden, zeigt sich das Periost um die Knochenöffnung wohlerhalten und keine Fissur mehr im Knochen vorhanden. Der Schädel wird mit Erhaltung der Oeffnung abgesägt; es findet sich an demselben nichts Auffallendes ausser einer starken Absplitterung der innern Knochentafel nach oben, rechts und unten um die Knochenöffnung. Von der crista interna des Stirnbeins, an der rechterseits die Kugel dicht vorübergegangen war, hängt ein Stückchen beweglich herab. Die harte Hirnhaut ist um die Wundöffnung mit der Vorderseite des rechten Stirnlappens des Gehirns fest verwachsen und verdickt, lässt sich daselbst schwer, im Uebrigen leicht ablösen. Nach Herausnahme des Gehirns ist der etwas schräg von vorn nach hinten, aussen und oben sich erstreckende Wundkanal gleich anfangs zu einem 1 Zoll langen und ½ Zoll breiten Abscess erweitert, in dessen Grunde zwei erbsengrosse unregelmässige Knochensplitter liegen, desgleichen eine schmierige schwarze Substanz, welch' letztere augenscheinlich aus pulvergeschwärztem Fett, das die Kugel umhüllt hatte, besteht. Dieser erste Abscess ist gegen einen zweiten Abscess, der in der Verlängerung des Wundkanals liegt und Walnussgrösse hat, durch einen Granulationswall abgeschnürt. Die Wandungen beider Abscesse sind schwach membranartig verdickt als Ausdruck einer angestrebten Kapselbildung. Eine Verlängerung des Wundkanals jenseits des zweiten Abscesses ist in einer Länge von 1½ Zoll in Form eines soliden bindegewebigen Stranges vorhanden, der an seinem kolbig verdickten Ende die eingekapselte Kugel enthält. Letztere, die an einer Seite ein stark gequetschtes Aussehn hat, wird von einer derben Kapsel, die in ihrem Innern vollkommen trocken ist, fest umgeben. Die Substanz des Gehirns, das

im Uebrigen durchaus blutarm ist, zeigt um die Eintrittsöffnung der Kugel herum etwas reichlichere Blutpunkte, dagegen ist um den bindegewebigen Strang und um die Kugel selbst in der nächsten Umgebung absolut keine Spur eines Reizungszustandes oder einer Veränderung der normalen Hirnconsistenz wahrzunehmen. Bei der Eröffnung des rechten Ventrikels findet sich eine reichliche Eiteranhäufung in demselben und lässt sich bei seinem Uebergange in das Vorderhorn eine kleine Oeffnung nachweisen, durch welche von dem zweiten Abscess aus ein Durchbruch des Eiters stattgefunden hatte. Die Adergeflechte sind spärlich gefüllt, im linken Ventrikel reichliches Oedem — ebensolches hat sich auch in grosser Menge aus dem Rückgratskanal ergossen (wahrscheinlich wohl erst in der Agonie entstanden). An der hintern Seite des linken, unteren Lungenlappens befindet sich ein gänseeigrosser hämorrhagischer Infarct, der noch keine Erscheinungen einer Metamorphose bietet.

Im übrigen sind die Lungen gesund, stark ödematös. An der Pleura nichts Bemerkenswerthes. Die Bauchhöhle wurde nicht geöffnet.

Vorliegender Fall, der während der Dauer seines Verlaufs lange Zeit zu den besten Hoffnungen berechtigte, bestätigt uns, dass das Gehirn und seine Häute im Stande sind, bedeutende Verletzungen relativ gut zu ertragen. Das Ausbleiben der Meningitis nach dem groben Insult, den die Kugel und fünf die Hirnhäute durchdringende Knochensplitter ausübten, bekräftigt die Behauptung Fischers und Rosenthals, dass die Meningen eine hochgradige Empfindlichkeit gegen äussere Reize durchaus nicht besitzen. Wenn nach den genannten Forschern eine Meningitis erst unter dem Einfluss der respiratorischen und circulatorischen Bewegungen des Gehirns durch fortgesetzte Reibung an eingedrungenen Fremdkörpern, respect. Splittern oder an in Folge von Splitterung scharfen Knochenrändern, eintreten soll, so lässt sich in diesem Falle das Ausbleiben der Meningitis dadurch erklären, dass die Splitter durch sofortiges tiefes Eindringen in die Hirnmasse der Berührung mit den Meningen entrückt wurden. Ebenso interessant ist auch die Constatirung dessen, dass die eingedrungene Kugel auf das Gehirn selbst in keiner irgend wie erheblichen Weise reizend eingewirkt hat. Wir finden nach verhältnissmässig kurzer Zeit die Kugel schon fest und definitiv eingekapselt, den Schusskanal vollkommen vernarbt und in der Umgebung beider die Hirnmasse in durchaus normalem Zustande. Es ist dieser Befund von Wichtigkeit, indem er die Behauptung von Klebs in eclatanter Weise bestätigt, dass nämlich entzündliche Processe in der Wandung eines Schusskanals, soweit derselbe durch die Hirnsubstanz verläuft, vorausgesetzt, dass eine Importation oder Bildung specifischer Entzündungsreize vermieden wird, vollkommen fehlen, obgleich das Ende desselben Fremdkörper (Bleistücke) enthält. Klebs (Dr. Edwin Klebs: «Beiträge zur pathologischen Anatomie der Schusswunden, nach Beobachtungen in den Kriegslazarethen in Carlsruhe 1870 und 71.» Leipzig 1872, pag. 67), sagt auf Grund eines Befundes, den er bei der Obduction eines in Folge eines Schusses durch das Gehirn gestorbenen Mannes gefunden: «In der Umgebung des Kanals ist keine Spur von jenen encephalitischen Processen oder Erweichungen zu sehn, welche Contusionen so gewöhnlich begleiten: *Directe Hirnperforation durch Geschosse erzeugt einen von glatten Wandungen begrenzten Substanzverlust, in dessen Umgebung jede Quetschwirkung (rothe Erweichung) fehlt.*»

Soweit nun in unserem Falle die Bedingungen zur Bildung von Entzündungsreizen innerhalb des Schusskanals gegeben wurden, d. h. die Knochensplitter vorgedrungen waren, kam es zur Bildung eines Hirnabscesses, den wir als 2 Zoll weit ins Gehirn reichend constatiren konnten und wiederum bestätigt sich auch hiebei, wie symptomenlos ein solcher verlaufen kann, wie auch nicht die geringste psychische Störung einzutreten braucht und in wie vollkommener Weise gesunde Partieen für die zerstörten einzutreten im Stande sind.

Wenn die Erkenntniss der grossen Gefahr, die in dem Verbleiben von Splittern innerhalb des Schusskanals gegeben ist, die Indication zur Entfernung derselben in den Vordergrund drängt, so fragt es sich, ob in diesem Falle ein anfänglich exspectatives Verfahren gerechtfertigt war — mit anderen Worten, ob eine frühe Trepanation hätte ausgeführt werden sollen oder nicht? Ich glaube, speciell in diesem Fall Recht gethan zu haben und der Verlauf bestätigte es, wenn ich von einer solchen Operation vor der Hand abstand.

Wenn 24 Stunden nach der Verletzung, als ich den Patienten zuerst zu Gesicht bekam, derselbe sich bei absolutem Wohlsein befand, die vorsichtig und oberflächlich eingeführte Sonde keine in der Nähe liegenden Splitter nachwies, lag meiner Meinung nach kein Grund vor, eine Operation zu unternehmen, die für sich allein im Stande ist, Meningitis zu machen, abgesehen davon, dass dieselbe jedenfalls von Aussen herkommenden verderblichen Einflüssen ein weiteres Thor geöffnet hätte. Als späterhin die Gefahr der primären allgemeinen Meningitis abgewandt schien, ausserdem anzunehmen war, dass durch Verdickungen und Verwachsungen der Meningen in Folge der localen Entzündungsvorgänge die Reizbarkeit und die Fähigkeit der Fortleitung von Reizen herabgesetzt sei, da hielt ich auf Grund des am 10. Januar angeführten Befundes den richtigen Zeitpunkt für die Trepanation gekommen. Als deren practisches Resultat sehen wir die unschädliche Entfernung des imprimirten Knochens an und das gefahrlose Suchen und Extrahiren von Splittern sowie die Anlage eines genügend weiten Zuganges zu der zwei Zoll tiefen Abscesshöhle. Durch diese wurde es nunmehr ermöglicht, dem Eiter guten Abfluss zu verschaffen. In diesem Falle hat sich die Spättrepanation nicht nur bewährt, sondern in ihren Consequenzen schien sie auch dazu angethan, dieselben günstigen prognostischen Resultate in Aussicht zu stellen, wie deren in ähnlichen Fällen schon mehrere bekannt sind und unter denen namentlich Maas, der warme Befürworter der Spättrepanation, einen Fall bekannt ge-

macht hat, der mit dem vorliegenden grosse Aehnlichkeit hat und mancherlei Parallelen ziehen lässt. (H. Maas: Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Breslau. Berliner klinische Wochenschrift 1869 № 14, pag. 140.)

Die Drainage der Hirnabscesse, wie solche in vorliegendem Fall in Anwendung gezogen wurde, ist meines Wissens bisher noch weniger executirt worden, als sie es verdienen möchte und scheint sie in hohem Grade geeignet, die Gefahr derselben zu verringern. So lange es gelang, die Röhre, deren einigermassen gewaltsames Einführen und ununterbrochenes Verweilen das Gehirn notorisch gut vertrug, genügend weit vorzuschieben, so dass dem Eiter durchweg ungehinderter Abfluss gesichert war, sehen wir den Krankheitsverlauf sich höchst günstig gestalten. Die Frage scheint mir nicht fern zu liegen, ob der unerwartet rasche tödtliche Ausgang nicht dem zuzuschreiben, dass durch Entfernung der Röhre die Theilung des ursprünglich einfachen Abscesses in zwei hinter einander liegende Abtheilungen und der Durchbruch in den Ventrikel bedingt war.

Was endlich die stattgehabte Anwendung des Salicyl-Juteverbandes anbetrifft, so scheint dieser Fall sie durchaus zu befürworten. Unter demselben behielt der Eiter stets eine gute Beschaffenheit und können wir in dem Sectionsbefunde keinen Nachweis dafür beibringen, dass das bei dem Patienten häufig beobachtete Frösteln und die Seitenstiche auf septische Infection zurückzuführen gewesen seien. Vielmehr scheint es näher zu liegen, dass auf rein mechanischem Wege die Fortschwemmung kleinster Thromben von den Schädelvenen in die Blutbahn eine Embolie der Lungenarterie und die Bildung eines hämorrhagischen Infarcts zu Wege gebracht hatte.

Zur Uebertragung des Scharlachcontagiums durch Aerzte

von

Dr. E. Rezek

(in Teplitz).

In der Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte am 2. März wurde die Uebertragung des Scharlachs besprochen, und kam dabei auch die Einbringung des Contagiums durch Aerzte in Frage. Da ich in dieser Beziehung eine sehr eclatante Erfahrung gemacht habe, die einerseits für die grosse Widerstandsfähigkeit des Contagiums gegen Witterungseinflüsse, anderseits für die Uebertragung desselben durch Aerzte Zeugniss ablegt, und daher als Prophylacticum in der Praxis nützen dürfte, so möge die Veröffentlichung des folgenden Falles aus vorstehenden Gründen ihre Rechtfertigung finden.

Eine Meile von *Komorn* entfernt liegt an der Donau, ganz alleinstehend, die Zuckerfabrik *Füzitö*, woselbst ich im Jahre 1862 als Fabrikarzt mit meiner Familie wohnte. Im Februar jenes Jahres wurde ich nach *Neszmély*, einem wegen seines vortrefflichen Weines bekannten Dorfe, welches anderthalb Stunden von *Füzitö* entfernt ist, zu mehreren Kranken abgeholt. Ich fuhr im Schlitten dahin; denn es lag viel Schnee und der Boden war fest gefroren, das Quecksilber des Thermometers dürfte auf —8° R. gestanden sein. Unter Anderen besuchte ich auch einen Bauern Namens *Guzli*, bei dem drei Kinder am Scharlach erkrankt waren. Keines der Kinder war damals länger als acht Tage krank, und sind dieselben später allesammt genesen. Da ich jedes Kind untersuchte und dann noch mit der Arzneiverordnung und der Ertheilung von Verhaltungsmaassregeln einige Zeit verbrachte, so mochte ich wol eine halbe Stunde in der Krankenstube verbracht haben, die stark geheizt, bei geschlossenen Fenstern acht Personen enthaltend, mit den Ausdünstungen der Kranken und Gesunden reichlich geschwängert war. Auf der Rückfahrt hielt ich mich noch in dem Dorfe *Almas* bei mehreren Kranken auf, fuhr dann gegen Abend bei zunehmendem Froste nach Hause. Zwischen meiner Ankunft daselbst und meinem Besuche bei den scharlachkranken Kindern sind mindesten zwei Stunden verflossen. Meinen Reisepelz, Pelzstiefel und Oberrock legte ich vor dem Eintreten in das Zimmer, woselbst sich meine Familie befand, ab. Sechs Tage nach diesem Besuche erkrankte mein dreijähriges Töchterchen an Scharlach, und vier Tage darauf das zweite im Alter von zwei Jahren. Das zuerst erkrankte Kind hatte nur geringes Fieber und konnte schon nach fünf Tagen das Bett verlassen. Die Andere aber legte sich sogleich mit schweren Symptomen nieder, namentlich waren die Mandeln zu zwei harten über walnussgrossen Geschwülsten angewachsen, welche nach drei Wochen sphacelescirten, und ist das Kind nach vier Wochen an Septicämie gestorben. Zu bemerken ist dabei, dass vor- und nachdem in der Fabrik keine Scharlacherkrankung vorkam, dass die Fabrik, wie schon erwähnt, ganz isolirt liegt, von *Neszmély* anderthalb Stunden entfernt ist, in den andern Nachbar-Dörfern kein Scharlach herrschte, und von der erkrankten *Neszmélyer* Familie niemand nach *Füzitö* gekommen ist. Seit jenem traurigen Momente habe ich es mir zum Gesetze gemacht, wenn ich von acuten Exanthemen komme, keine Visiten bei Kindern zu machen, und recht lange im Freien zu weilen, bevor ich mein Wohnzimmer betrete.

Auch über die Langlebigkeit des Blatterncontagiums besitze ich eine Reminiscenz, die mir hier zu deponiren gestattet sein möge: Zu Ende der sechziger Jahre lebte in *Totis* eine sechzigjährige Hebamme, sie hatte in *Ofen* eine Tochter. Diese erkrankte daselbst an Blattern, überstand die Krankheit bis zur Genesung und nachdem sie sich vollständig erholt und das Bett verlassen hatte, kam sie zu ihrer Mutter nach *Totis*. Sie besuchte ihre Bekannten im Orte und bei dieser Gelegenheit sah ich, dass die Blattern vollständig abgetrocknet und bloss die Narben zurückgeblieben waren. Sie schlief mit ihrer Mutter in Einem Bette. Acht Tage nach der Heimkehr der Tochter erkrankte Frau *Lustig*, so hiess die Mutter, mit schweren Fiebererscheinungen, und schon nach 12 Stunden zeigten sich Blattern am ganzen Körper mit Ecchymosen in der Umgebung als variola haemorrhagica, deren Opfer sie nach drei Tagen

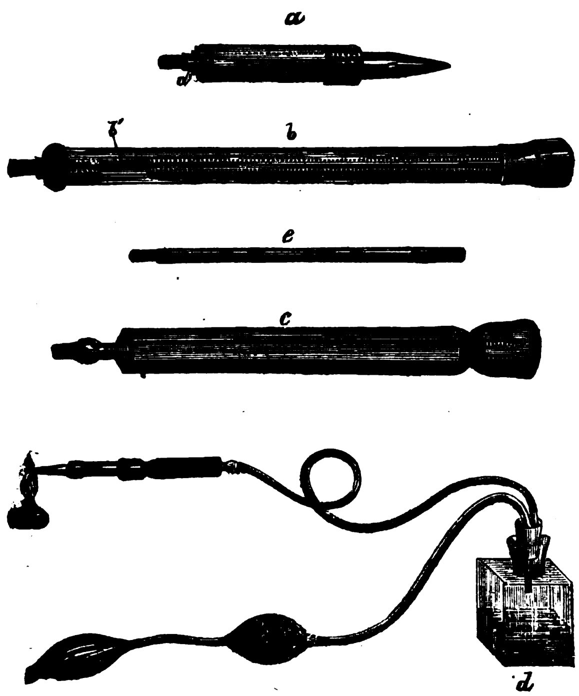
wurde. Es gab damals in *Totis* keinen Blatternkranken, und so muss das Contagium von der Tochter ausgegangen sein, deren Blattern schon vor mindestens vier Wochen abgetrocknet waren. Ob selbe nach überstandener Krankheit ein Bad genommen hat, ist mir unbekannt.

Correspondenz.

Paris 19./31. Mai. Gegenwärtig macht hier in der medicinischen Welt eine Erfindung des Dr. Paquelin — *Thermo-cautère* genannt — grosses Aufsehen und gilt als haute nouveauté. Eine Beschreibung hat dieselbe bis dato noch nicht gefunden, wenngleich eine solche in nächster Zeit hier in den Annales thérapeutiques vorbereitet wird.

Das Wesentliche dieses thermo-cautère besteht in Folgendem: Verschiedene aus Platin gearbeitete Ansätze (a und b in beifolgender Zeichnung) an einer Handhabe (c) sind durch einen circa 1½ Arschin langen Gummischlauch mit einer Flasche in Verbindung zu setzen, die Petroleum (Essence de Pétrole) enthält, und in welche der Druckapparat eines gewöhnlichen Pulverisator's einmündet (d). Das Ansatzstück a enthält eine scharfstumpfe, wie ein Bistouri geformte Spitze, mit der, wenn sie rothglühend ist, die Weichtheile wie mit einem Messer ohne jeglichen Blutverlust geschnitten werden können. Diese Spitze, sowie der Cylinder, dem sie aufsitzt, sind hohl und enthalten ein System von zahlreichen feinen Platinröhrchen und Platinfäden. Wird diese Spitze zunächst über einer Weingeistflamme für einige Augenblicke erwärmt, und nach Entfernung letzterer das Petrolgas in dieselbe geleitet, so geräth sie zunächst in's Rothglühen, beim stärkeren Gaszuströmen in's Weissglühen, in welchen Zuständen sie nun ganz unbegrenzt lange erhalten werden kann.

Dasselbe gilt vom Ansatzstücke b, das seiner Form nach nicht als Schneidewerkzeug, sondern zur einfachen Cauterisation von Erosionen, Exulcerationen (resp. carcinomatösen) verwandt wird. Die Oeffnungen wie bei a′ b′ lassen das Gas, das nicht verbrannt wurde, ausströmen. e gilt nur als Einschaltungsstück zwischen a und c, und b und c zur Verlängerung des Apparates (z. B. für Operation in der Tiefe der Vagina durch ein Speculum).



Beim leichten Erkalten des Ansatzstückes bedarf es nicht einer erneueten Erwärmung über der Weingeistflamme. Das alleinige Einleiten des Gases genügt den Apparat wieder ins Glühen zu bringen. Prof. Broca benutzte den messerartigen Platinansatz in glühendem Zustande (leicht rothglühend) bei Gelegenheit einer Haasenscharten-Operation, mit ungewöhnlich grossem Substanzverluste und Verwachsung der Reste der Oberlippe mit dem Oberkiefer zur Abtrennung ersterer von letzterem, um Wappen zu bekommen, die sich in der Mittellinie vereinigen liessen. Wegen grosser Jugend des Kindes (3 Wochen) sollte jeder Blutverlust, wenn möglich, vermieden werden. Die Lanzetförmige Spitze drang durch die Weichtheile wie durch Wachs, ohne irgend welche Blutung hervorzurufen, mit Hinterlassung eines leichten, hellgelben Beleges auf den Schnittflächen. Die Anfrischung der Ränder wurde dann erst mit dem Messer gemacht.

Péan sah ich denselben Apparat benutzen, um einen Theil des Dammes bei einem Manne bis in die Urethra hinein wegen zahlreicher Harnröhrenfisteln zu spalten. Auch hier war nicht die geringste Blutung vorhanden. Die Heilung nimmt bis jetzt den gewünschten Verlauf.

Wenngleich beide Autoritäten sich anerkennend in Bezug auf den in Rede stehenden Apparat auszusprechen hier Gelegenheit nahmen, so lassen sich neben den Lichtseiten, doch auch Schattenseiten nicht leugnen. Zu ersteren wären zu rechnen — dem galvanocaustischen Apparate gegenüber — seine Billigkeit (120 Fr.), die Einfachheit und leichte Beschaffbarkeit, die Leichtigkeit, mit welcher er zu transportiren, die Schnelligkeit (½ Minute), mit welcher er in Stand gesetzt werden kann, die Sicherheit, mit welcher das Glühen eintritt. Dem einfachen Cauterium actuale gegenüber, — dass er ohne Wechsel oder erneuete Vorbereitung unbegrenzt lange verwandt werden kann. Es verdient noch ein Umstand zu Gunsten des Apparates hervorgehoben zu werden, d. i. die höchst geringe Irradiation oder Wärmestrahlung. Die Erklärung hierfür soll darin zu suchen sein, dass die Erwärmung eine vom Centrum ausgehende ist. Thatsächlich empfindet der bis auf 2—3 Linien der glühenden Ansatzspitze genäherte Finger kaum mehr als ein leichtes Wärmegefühl.

Die Schattenseiten wären, ohne einem definitiven Urtheil, das weitere Erfahrungen erst geben können, vorzugreifen, darin zu suchen, dass dieser Apparat nur für eine begrenzte Anzahl von Fällen zu benutzen ist, indem die Glühschlinge mit diesem Apparate nicht in Verbindung gesetzt werden kann. Der galvanocaustische Apparat wäre somit doch unumgänglich.

Gleich einem Schneideinstrumente diesen Apparat zu benutzen, dagegen liesse sich in noch höherem Grade der Einwand machen, dass er nur in begrenzter Weise zur Anwendung kommen dürfte, zumal da die Entfärbung der durchsetzten Weichtheile das anatomische Bild in einer Weise verdunkelt und unkenntlich macht, dass ein sicheres Vordringen in die Tiefe fast unmöglich wird. In anderen Fällen dagegen dürften seine Vorzüge nicht genug hervorzuheben sein. O. Prévôt.

Referate.

Prof. F. W. Benecke: Balneologische Briefe zur Pathologie und Therapie der constitutionellen Krankheiten.

Marburg und Leipzig 1876. Gr. 8, 220 Seiten.

Diese 10 Briefe enthaltende Schrift schliesst sich ergänzend an die „Grundlinien zur Pathologie des Stoffwechsels" desselben Verfassers an. Verf. legt im ersten Briefe dar, wie alles Streben nach Individualisiren der Krankheitsfälle illusorisch ist, so lange unsere Methode der Untersuchung die individuellen Krankheitsursachen so wenig berücksichtigt, als es jetzt meist geschieht, wo die Aerzte sich begnügen, den Krankheitsfall in eine pathologische Rubrik unterzubringen und der schematischen Diagnose die schemetische Behandlung folgen zu lassen. Um diesen Schlendrian auszurotten, der namentlich auf dem Gebiete der constitutionellen Ernährungsanomalieen zu den folgenschwersten Missgriffen führt, sei es durchaus nothwendig, dass der Arzt die genannten Krankheitszustände nicht als Patholog, sondern als praktischer Physiologe beurtheilt, und sich durch eine Reihe zum Theil minutiöser Stoffwechseluntersuchungen Anhaltspunkte für eine rationelle Therapie schaffen. Im 2. Briefe werden die Constitutionsanomalieen im Allgemeinen besprochen und auf Störungen der Proportionsverhältnisse der einzelnen Bestandtheile des Blutes und der Säfte zurückgeführt. Im 3. und 4. Brief folgt die Besprechung der einzelnen Constitutionsanomalieen, und giebt Verfasser auf Grund älterer und neuerer Arbeiten und einer reichen praktischen Erfahrung höchst anregende leitende Gesichtspunkte über das Wesen desselben und ihre rationelle Beobachtung und Behandlung. Nachdem im 5. bis 7. Briefe die Tragweite der inneren Anwendung der Heilquellen eingehend erörtert ist, und ihre Wirkungsweise und ihre Indicationen in übersichtlicher Weise dem Leser vorgeführt sind, zieht

der Verfasser im 8. und 9. Brief noch die Diät und die Luft- und Badekuren in den Kreis seiner Betrachtung. Schliesslich betont Verfasser die Nothwendigkeit, die Verwaltung der Badeorte in ärztliche Hände zu geben — vor Allem aber das Bedürfniss, einen so wichtigen Zweig der praktischen Medicin, wie die Balneologie, auch auf den Hochschulen würdig vertreten zu sehen.

Und somit sei das Buch allen Freunden der Balneologie bestens empfohlen! So viel man auch gegen Einzelnes einwenden kann, und so kühn manche Hypothese des Verfassers ist — es ist im Ganzen doch ein sehr beachtenswerther Versuch, auch auf diesem Gebiet der strengen naturwissenschaftlichen Forschung gerecht zu werden. H.

P. Rewnow: Ueber den Einfluss von Bädern und Begiessungen verschiedener Temperatur auf den Blutdruck.

(Diss. inaug. St. Petersb. 1876. 32 S. russ.)

Die Versuche sind meistentheils an Hunden angestellt worden, welche in ein Wasserbad von 20—45° gebracht wurden, nachdem sie mit Curare vergiftet worden waren. Der Blutdruck wurde mit dem Setschenow'schen Manometer bestimmt. Aus seinen Beobachtungen zieht Verf. folgende Schlüsse: Bäder von 30—35° C. sind von geringem Einfluss auf die Veränderung des Blutdrucks. — Warme Bäder von mehr als 35° C. bewirken anfänglich stets eine Erhöhung des Blutdrucks, welche aber rasch einer Verminderung derselben Platz macht. Diese Wirkung ist um so intensiver, je höher die Temp. des Wassers ist. — Bleibt das Thier nach dem warmen Bade in der Zimmertemperatur oder wird es nach demselben mit kaltem Wasser begossen, so erfolgt stets eine Erhöhung des Blutdrucks, welche einer um so bedeutenderen Verminderung den Platz räumt, je niedriger die Temp. des zum Begiessen genommenen Wassers und je höher die des Bades ist. — Bäder unter 30° C. steigern den Blutdruck und diese Steigerung nimmt so lange zu, bis die Körpertemp. des Thieres zu sinken beginnt. Nach diesen Bädern tritt ein Abfallen des Blutdrucks ein. — Eine beständige Erhöhung der Körperwärme bei Bädern von über 35° C. steigert den Blutdruck.

Zum Schluss hat Verf. einige Versuche gemacht, in welchen er die Nn. vagi od. d. Rückenmark in d. Höhe des 2. Halswirbels durchschnitt. Die Durchschneidung der Nn. vagi änderte nicht die Wirkung der Bäder auf den Blutdruck, während die Durchschneidung des Rückenmarks eine Erniedrigung des Blutdrucks, welche weder durch Eintauchen in kaltes und warmes Wasser, noch auch durch Begiessung mit kaltem und heissem Wasser geändert wurde, bewirkte. Verf. schliesst daraus, dass bei den Aenderungen des Blutdruckes unter dem Einfluss der Bäder und Begiessungen die sensiblen Hautnerven die Hauptrolle spielen, indem sie reflectorisch auf die vasomotorischen Centra wirken, der Herzthätigkeit dagegen eine untergeordnete Rolle zukomme. Bf.

Pradier: Ueber die Opportunität der hydriatischen Behandlung während der Menstruation.

(Discussion de la société d'hydrologie medicale à Paris, Session 1874/75. — Jahrbuch für Balneologie. V. Band II):

Pradier theilte eine Arbeit mit, in welcher er die schon 1849 von Fleury ausgesprochene Ansicht vertritt, dass Douchen nicht nur während der Menstruation gut vertragen werden, sondern dieselbe sogar regeln. Pradier hat auch Mineralbäder während derselben ohne Schaden brauchen lassen. Die von der Gesellschaft erwählte Commission spricht sich dahin aus, dass während der Menses Seebäder und hydrotherapeutische Behandlung, sowie auch lauwarme Bäder ohne Schaden vertragen werden. Caulet spricht sich jedoch gegen den Gebrauch von Schwefelbädern während der Menstruation aus. Billout meint, man müsse gewisse Reserven beobachten je nach den Curorten und der Natur der angewendeten Bäder. Labat betont, dass Bäder nur für den Moment des Auftretens der Menses auszusetzen seien. Aus der Discussion geht hervor, dass die Menses nicht als Contraindication für Douchen und Bäder aufzufassen sind. Das Reisen während der Menstruation kann viel eher schädlich sein. P.

Drescher: Sind während der Zeit der Gravidität Bäder anzuwenden gestattet?

(Jahrb. für Balneologie etc. 1876. Jahrgang V, Band II).

Da noch vielfach, selbst unter Gynäkologen, die Ansicht herrscht, dass Bäder überhaupt während des Graviditāt oder wenigstens in der ersten Hälfte derselben nicht zu gestatten seien, unternahm Vf. diese Ansicht zu prüfen. Er disponirt über 185 Fälle und nur in 2 derselben trat während der Badekur Abort ein; beide Male waren nicht die Bäder, sondern andere hinzutretende Umstände die Ursache. Von seinen Schlussfolgerungen sind folgende hervorzuheben: 1) Schwangerschaft an sich ist keine Gegenanzeige für den Gebrauch der Bäder, regelmässiger Bade- und vorsichtiger Trinkkuren. 2) Beginnende Krasen des Blutes und Diathesen indiciren sogar entschieden den Gebrauch von Bädern während der Gravidität. 3) Contraindicationen bilden Idiosynkrasie, plethorische und hyperinotische Krasen im Verlaufe der Gravidität. Genaue Würdigung des Einzelfalles ist jedoch unerlässlich. P.

Tagesereignisse.

— In Simbirsk haben sämmtliche Aerzte des Landschaftshospitals bis auf Einen, welcher Stipendiat der Landschaft ist, wegen Streitigkeiten mit der Uprawa und der Landschafts-Versammlung, den Dienst quittirt. Ebenso sollen alle 4 Aerzte des *Rjasan*'schen Landschaftshospitals ihren Abschied genommen haben.

— Die Wilnaer medicinische Gesellschaft hat nach der „Современная Медицина" die Prämie von 500 R., welche für eine Monographie über den Weichselzopf ausgesetzt war, dem Dr. Dobritzky zuerkannt.

Officielle Nachrichten.

Der *Medicinalrath* hat in Anbetracht dessen, dass die unter dem Namen «*Bouquet*» und «*Essence de Mirbane*» verkäuflichen Flüssigkeiten, welche zur Entfuselung des Branntweins gebraucht werden, eine giftig wirkende Substanz — *Nitrobenzin* — enthalten, für nöthig erachtet, den Verkauf und jegliche Verwendung derselben als Zumischung zu Speisen und Getränken zu verbieten.

Ordensverleihungen: das Commandeurkreuz des Würtembergischen Friedrichs-Ordens: dem Dr. med. Staatsr. Albanus; der ägyptische Osmanie-Orden 3. Kl: dem Flagmannsdoctor, Staatsr. Kudrin.

Ernannt: Das berathende Mitglied des Medicinalraths Dr. med. Geheimrath Pirogoff — zum Ehrenmitglied desselben; Dr. med. Bystrow — zum stellv. Adj.-Prof der medico-chirurg. Akademie; das berathende Mitglied der Medicinal-Verwaltung in Smolensk, Dr. med., Colleg.-Rath Krause — zum Gehülfen des Inspectors derselben; Dr. med. Pospelow — zum Oberarzt der Mjäsnitzkischen Abth. des Arbeiter-Hosp. in Moskau; der Stadtarzt in Balachna, Hofr. Girard — zum Kreisarzt daselbst; Hofr. Döllen — zum Landsch.-Arzt in Reshiza; der stellv. Stadtarzt in Schuisk, Hofr. Labetzky — zum stellv. Stadtarzt in Jurjew. Hofrath Lunz — zum Dünaburgsch.-Kreisarzt; Tessen — zum Landsch.-Arzt des Gadjätschen Kreises.

Befördert: zum wirkl. Staatsrath: der Oberarzt des Semenowsch. Alexander-Mil.-Hosp. in St. Petersb. Jewlanow — für Auszeichnung.

Bestätigt: Arzt Glückmann — als Stadtarzt von Mologa.

Uebergeführt: der ältere Schiffsarzt, Colleg.-Rath Ruschtschiz von der 2. zur 3. Flotte-Equipage.

Beurlaubt: in's Ausland: die Medicinal-Inspectoren: von Mohilew: Dr. Rohland; von Minsk: Dr. Düberg; von Warschau: Dr. Suck.

Verabschiedet: auf seine Bitte: der überetatm. Ord. des Heiligengeisthosp. in Warschau, Dr. med. Braun; der Oberarzt der Mjasnitzkisch. Abth. des Arbeiterhosp. in Moskau, Dr. med. wirkl. Staatsr. Spiro; der Oberarzt des Simbirskisch. Inf.-Reg., Colleg.-Rath Budsko; der überetatm. Ord. des Arbeiterhosp. in Moskau, Michelson; wegen Krankheit der jetzige Arzt des Koslowsch. Inf.-Reg; Hofr. Müller.

Verstorben: der Oberarzt des Samarasch. Inf.-Reg., Colleg.-Rath. Poliewktow.

Vacanzen: 1) Landschaftsarztstelle im Ustjugschen Kreise (Gouv. Wologda). Gehalt: 1500 Rbl.

2) 2 Feldscheererstellen bei der Landschaft des Kreises Eupatoria (Taurisch. Gouv.). Gehalt. 180—210 Rbl. und freie Wohnung.

Am 6. Juni 1876 betrug der *Krankenbestand St. Petersburgs*:

in den Civilhospitälern	2206 M.	1307 W.
» » Kinderhospitälern	111 »	130 »
Im Nikolai-Militär-Hospital	836 »	56 »
» Kalinkin-Marine-Hospital	204 »	— »
	3357 M.	1493 W.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

Typhöse Krankheiten	404 M.	138 W.
Scarlatina	8 »	17 »
Variola	10 »	8 »
Venerische Krankheiten	320 »	360 »

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 31. Mai bis 6. Juni (incl.) besucht von 2279 Kranken, darunter zum ersten Mal von 828.

PREIS-COURANT von ED. MESSTER,

Optiker und Mechaniker für das Königl. Friedrich-Wilhelms-Institut, Berlin, Friedrichst. 99.



Augenspiegel nach Liebreich 2 Thlr., nach Nachet 2½ Thlr., Loreng 8 Thlr. Brillenkasten 8, 12, 18 und 28 Thlr. Laryngoscope nach Tobold 6 und 9 Thlr. Microscope von 50—500-maliger Vergrösserung 23 Thlr., bis 800-malig. Vergr. 40 Thlr., bis 1500-malig. Vergr. 75 Thlr. Taschen-Inductionsapparat 7 Thlr., Rhumkorff 11 Thlr., Dubois-Reymond 12 Thlr., Stöhrer mit 1 Element 17 Thlr., mit 2 Elementen 20 Thlr., Pravaz-Spritzen, Hartgummi 1 Thlr. 5 Sgr., Neusilber 1 Thlr. 25 Sgr. Silber 2 Thlr. 15 Sgr. Pneumatische Apparate v. Prof. Dr. L. Waldenburg 35 Thlr. Pneumatische Apparate neuester Construction 40 Thlr. Pneumatometer v. Waldenburg 2 Thlr. 7½ Sgr. Auf mein Illustrirtes Preis-Verzeichniss mache ich besonders aufmerksam, welches ich gratis-franco versende. 46 (4)

Milde elektrische Behandlung der **Eierstockswassersucht** (vergl. № 36, 37 und 40 der Allgem. Med. Centr.-Z.) in der **elektr. Heilanstalt des Dr. med. von Ehrenstein** Dresden. 77 (9)

Baumwollene und Seidene

Filet-Unterjacken

von

Carl Mez & Söhne

sind die besten Wärmehalter, weil sich in ihren weiten Netzmaschen eine abgeschlossene Luftschicht zwischen Haut und Hemd bildet;

sind der Gesundheit am zuträglichsten, weil sie die Hautathmung nicht verhindern und die Hautausdünstung weder erschweren noch vermehren.

Prospecte mit ärztlichen Zeugnissen in den Verkaufsniederlagen in allen Städten Russlands. 67 (5)

Natürliche Mineralwässer

diesjähriger Füllung,

wie auch sämmtliche Bade- und Quellsalze sind eingetroffen bei der

Russischen pharmaceutischen Handels-Gesellschaft in St. Petersburg,

Polizeibrücke Haus Baschmakow № 40 und bei deren

Filiale in Charkow,

Lopan'sche Brücke. 69 (1)

Erfolgreiche Kuren

bei chron. Magen- und Unterleibsleiden, Schwächezuständen, Rückenmarksreizung, Nervenleiden und beginnender Lähmung. — Prospect gratis.

Hofrath Steinbacher's Naturheilanstalt Brunnthal bei München.

56 (1)

Die Heilanstalt für Nervenkranke.

79 (5) in

Blankenburg am Harz,

nimmt ausser den verschiedenen Formen nervöser Leiden, chronische Verstimmungszustände und leichte **beginnende** Psychosen auf. Neben der Pension des Unterzeichneten Privatlogis in der Stadt und deren Umgebung. Prospecte ertheilen auf Anfordern nähere Auskunft. Der dirigirende Arzt ist der russischen Sprache mächtig.

Dr. med. Otto Müller.

Teplitz in Böhmen. 58 (3)

Dr. Emanuel Rezek,

seit mehreren Jahren Bade-Arzt daselbst, empfiehlt sich den geehrten:

Herren Collegen.

Wasserheilanstalt von Dr. E. LEWIS,

St. Petersburg, Moika Nr. 64, vis-à-vis dem Hause des Stadthauptmanns.

Patienten Aufnahme im Laufe des ganzen Jahres.

Die Kuren bestehen in Hydrotherapie, Bäder in heisser, trockner Luft, **Schwefel,** Eisen, Kreuznacher Salz, Schlamm- und Kiefernadelbäder, Heilgymnastik und Massage. 73 (5)

½ Stunde von Frankfurt a. Main.

BAD HOMBURG VOR DER HÖHE.

Saison-Eröffnung am 15. Mai.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des **Magens** und **Unterleibs**, auch bei chronischen Leiden der **Drüsen** des Unterleibs, namentlich der **Leber** und **Milz,** bei der **Gelbsucht** und **Gicht** etc.

Mineralbäder, Sool- und **Kiefernadel-Bäder.** Kaltwasser-Heilanstalt und Orthopädisches Institut.

Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.

Elegantes Kurhaus mit reichen Lesezimmern und Conversationssälen. Schattiger Park; in unmittelbarer Nähe der Haarzwald und das Taunusgebirge. Unterhaltungen aller Art. Vorzügliches Orchester, Concerte, Theater, Illuminationen, Réunions etc. 44 (2)

Nordseebad Norderney.

Eröffnet am 15. Juni, geschlossen am 30. September.

Von Emden und Norddeich bei Norden tägliche, von Geestemünde und Wilhelmshaven 3 Mal wöchentliche Dampfschiffs-Verbindung. 78 (1)

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 12-го Іюня 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 16. St. Petersburg, 19. Juni (1. Juli). 1876.

Die Flecktyphusepidemie von 1874—1875

nach Beobachtungen aus dem Obuchow'schen Stadthospital

von

Dr. F. Herrmann.

Wer die Morbilitätsverhältnisse St. Petersburgs kennt, weiss, dass die Typhen eine hervorragende Rolle in unsern Civilhospitälern spielen; während aber die abdominelle Form geringen Schwankungen unterworfen ist, sinkt die exanthematische zeitweise auf ein Minimum herab und schwingt sich zu anderen Zeiten zu grösseren oder kleineren Epidemieen auf. Ein solcher Aufschwung erfolgte im Jahre 1874 und lieferte dem Obuchow'schen Hospital in 11 bis 12 Monaten 1858 Flecktyphuskranke. Die Erfahrung, dass durch grössere Pausen getrennte Epidemieen einer und derselben Krankheit nicht immer den gleichen Charakter offenbaren, weckte in mir den Wunsch, auf numerischem Wege und unbeeinflusst von dem bekannten idealen Bilde der Krankheit, den jüngsten Flecktyphus zu verfolgen. Das Material lieferten 1500 Krankengeschichten der männlichen Abtheilung des Hospitals, von denen jedoch circa 300 als unbrauchbar ausgeschieden werden mussten. Die Kranken der weiblichen, nicht unter meiner Leitung stehenden Abtheilung sind mir zu wenig bekannt, um von mir näher besprochen werden zu können. Als Einleitung erlaube ich mir die Zahl der in den letzten 10 Jahren im Hospitale aufgenommenen Flecktyphen beider Geschlechter vorauszuschicken.

Tabelle I.

1865.	Neu aufgenom.	1428 Kr.	12,78%	der Gesammtaufn.
1866.	» »	2023 »	14,84 »	» »
1867.	» »	1185 »	9,68 »	» »
1868.	» »	852 »	6,51 »	» »
1869.	» »	623 »	5,18 »	» »
1870.	Neu aufgenom.	208 Kr.	1,77%	der Gesammtaufn.
1871.	» »	186 »	1,32 »	» »
1872.	» »	376 »	2,52 »	» »
1873.	» »	281 »	2,18 »	» »
1874.	In d. erst. 8 M.	68 »	0,77 »	» »
	» » folg. 4 »	375 »	11,72 »	» »

Wir sehen in dieser Tabelle grosse Schwankungen der Krankenzahl, ein Maximum in den ersten 3 Jahren, ein Minimum in den letzten, dieses geht so weit, dass die Krankheit in der 2. Hälfte 1873 und zu Anfang 1874 zu erlöschen droht. Plötzlich ändert sich das Bild und während in den ersten 8 Monaten 1874 nur 68 neue Fälle zur Aufnahme kommen, finden wir deren im 9., dem September, bereits 53. Die nächste II. Tabelle zeigt, wie der Flecktyphus, auf der männlichen Abtheilung rasch, auf der weiblichen langsam aufsteigend, im November und December bereits über 14 und 16% der Gesammtaufnahme, im Januar 1875 endlich sein Maximum mit 18,15% erreicht, eine in früheren Jahren kaum beobachtete Höhe. Langsam abfallend zieht sich die Krankheit in den Sommer hinein und im August nähern wir uns unsern gewöhnlichen Verhältnissen. Der Grösse nach erreichte die letzte Epidemie fast die Zahlen von 1866, begann aber schon im Herbste, also früher als gewöhnlich und zog sich länger in den Sommer hinein, ihr Maximum fiel wie auch in früheren Jahren in den Winter und Anfang des Frühlings; ihre auf 11—12 Monate beschränkte Dauer war kürzer als gewöhnlich. Beide Geschlechter wurden schwer heimgesucht, das männliche natürlich häufiger in Folge seiner äussern Lebensverhältnisse. Die Zahl der erkrankten Weiber verhält sich zu dem der Männer wie 1 : 4,3, in der Epidemie von 1866 hingegen wie 1 : 3,3; ob in Folge der uneingeschränkten Freizügigkeit das Verhältniss der Geschlechter in Petersburg verändert worden, habe ich nicht erfahren können.

Die monatliche Aufnahme von Flecktyphen in den Jahren 1874 und 1875 und ihren Procentsatz zur allgemeinen Krankenaufnahme zeigt die folgende Tabelle II.

Tabelle II.

1874.	Aufnahme. M.	W.	S.	Procentsatz. M.	W.	B. G.
September.	50	3	53	8,57	1,32	6,54
October...	84	11	95	8,44	3,48	7,24
November.	162	36	198	15,50	10,83	14,48
December.	171	58	229	15,93	16,90	16,19
Summa...	467	108	575	12,63	8,94	11,72
1875.						
Januar....	223	54	277	19,56	13,98	18,15
Februar...	188	52	240	17,67	13,11	16,21
März.....	191	56	247	17,28	14,58	16,48
April.....	119	23	142	11,60	6,74	10,39
Mai......	124	25	149	12,08	8,22	11,20
Juni.....	108	16	124	11,80	4,77	9,90
Juli......	54	15	69	5,86	6,22	5,13
August...	20	15	35	2,83	7,04	3,79
Summa...	1027	256	1283	12,96	9,83	12,18

Aetiologische Verhältnisse.

Ueber die aetiologischen Verhältnisse und den ersten Infectionsheerd geben unsere Hospitäler wenig Aufschluss, auch möchte es kaum möglich sein, den ersten Erkrankten und ihrer Berührung mit andern Menschen in grossen Städten nachzuspüren; dagegen haben wir in der Blüthezeit der Epidemie oft genug die Krankheit in grösseren Gruppen als Hausepidemie auftreten und alle Arbeiter einer Werkstatt rasch nach einander erkranken sehen. Ein solcher Vorgang lässt sich nur durch Ansteckung erklären, die im Hospitale selbst keinem Zweifel unterlag; 9 jüngere Aerzte, 2 Beamte des Comptoirs, der Geistliche der männlichen Abtheilung, 17 Feldscheerer, 39 Männer und 24 Weiber des Dienstpersonals, in Summa 93 Personen sind in dieser Zeit vom Flecktyphus ergriffen worden und 1 Arzt, 1 Comptoirbeamter, 1 Zögling der Feldscheererschule, der Geistliche und 11 Wärter ihm zum Opfer gefallen. Einzelne führten ihre Erkrankung mit Bestimmtheit auf diesen oder jenen schweren Typhuskranken zurück und gestanden, dass sie sich immer mit einer unwillkürlichen Scheu ihnen genähert hätten. Weniger gross ist die Zahl der in anderen Abtheilungen des Hospitals entwickelten Flecktyphen, dennoch tauchten trotz aller Absonderung solche Fälle hin und wieder auf. Am häufigsten und schwer litten diejenigen, welche in nahem und längerem Contact mit Flecktyphen gewesen waren, desgleichen das niedere Dienstpersonal, welches mit der Annahme der Kranken und ihrer Kleidungsstücke betraut war, darunter vorzugsweise Neulinge und jüngere Leute, dagegen erkrankte von unsern 22 Wäscherinnen nur 1 am Flecktyphus. Dass der Krankheitsstoff lange an den Effekten der Kranken und Utensilien eines Typhushospitales hafte und selbst nach 1 Jahre noch, wie ältere Schriftsteller berichten, die Krankheit hervorrufen könne, stimmt nicht mit unseren Erfahrungen, ebenso wenig können wir die Uebertragung durch eine dritte Person zugeben, keiner unserer Aerzte hat bisher die Krankheit auf seine Familie übertragen.

Das Obuchow'sche Hospital enthielt nach Ausscheiden der Geisteskranken kurz vor der Epidemie nur 965 Betten, der grosse Andrang neuer Kranken zwang diesen noch 350 hinzuzufügen; 200 von ihnen waren ausschliesslich den am Flecktyphus leidenden Männern in einem abgesonderten steinernen Flügel eingeräumt. Die Krankenbehandlung übernahmen die Herren DDr. Zorn, Kernig, Gelbcke, Assendelfft und Schtschurow. Kurzes Unwohlsein einzelner dieser Herren zwang mehrere Collegen für sie einzutreten. Dass bei der Ueberfüllung des Hospitals durch Flecktyphen und Hunderte von Ileotyphen und Recurrenskranken, alle Kräfte stark, oft allzustark angespannt werden mussten, wird jedem erfahrenen Arzte einleuchten und wenn die Mortalität dennoch trotz der höchst mangelhaften Dienerschaft eine mässige geblieben, so haben wir es zu einem grossen Theile der aufopfernden Pflichterfüllung aller unserer Aerzte zu verdanken.

Tabelle 3. Vertheilung der Flecktyphen nach den Altersstufen, die bei 1363 Männern sicher ermittelt wurden.

Tabelle III.

Altersstufen.	Epidemie von 1874—75.	Procentsatz.	Epidemie von 1869.	Normale Bevölker.
Unter 10 Jahren.	1			
Von 10—15 Jahr.	96	7,04 %	8,80 %	21 %
» 15—20 »	327	23,99 »	28,96 »	
» 20—25 »	311	22,81 »	22,11 »	26 %
» 25—30 »	237	17,38 »	18,00 »	
» 30—35 »	134	9,83 »	8,00 »	21 %
» 35—40 »	130	9,53 »	5,47 »	
» 40—45 »	68	4,98 »	4,30 »	13 %
» 45—50 »	33	2,42 »	1,95 »	
» 50—60 »	22	1,61 »	1,36 »	7 %
Ueber 60 Jahre..	4			

Vergleichen wir diese Procentsätze mit meinen bei der Epidemie von 1869 gewonnenen, so finden wir eine interessante Uebereinstimmung, doch sind die späteren Altersstufen und besonders die von 35—40 Jahren stärker, die jüngsten hingegen in der letzten Epidemie schwächer vertreten; den stärksten Beitrag, circa 64 % sämmtlicher Kranken, lieferte das Alter von 15—20 Jahren.

Krankheitserscheinungen.

Die Vorboten der Krankheit zu beobachten, bot sich im Hospitale wenig Gelegenheit, da die Befallenen selten vor Ende der ersten Woche zu uns kommen und eben so selten eine zuverlässige Anamnese zu geben im Stande sind; nur bei den im Hospitale unter unsern Augen Erkrankten, in gleicher Weise bei unsern Aerzten, von denen 7 im Hospitale behandelt wurden, lernten wir bereits die einleitenden Erscheinungen kennen. Etwas für den Flecktyphus charakteristisches stellte sich hierbei nicht heraus. Am häufigsten fanden sich allgemeine Fiebererscheinungen, Zerschlagensein und grosse Hinfälligkeit, Schwindel, Schwere und Schmerzen des Kopfes, zu ihnen gesellten sich hin und wieder Durchfall, Schmerzen im Leibe und den Hypochondrien, Katarrh der Luftwege, in einzelnen Fällen einmaliger

oder wiederholter Schweiss oder Nasenbluten, beide ohne jeden Einfluss auf den späteren Gang der Krankheit. In den meisten Fällen, doch keineswegs immer, wurde ein deutlicher Schüttelfrost zu Anfange oder im Laufe der Vorboten beobachtet. Alle diese Vorboten dauerten gewöhnlich nur mehrere Tage, zogen sich aber in einzelnen Fällen auch länger und selbst bis zur 4. Woche hin; endlich liegen uns noch Beispiele vor, wo sie ganz fehlten, die Kranken plötzlich hinsanken und damit das erste Krankheitsstadium begann. Fälle von zweimaliger Erkrankung haben wir in dieser Epidemie nicht beobachtet. Dass die abdominelle Form nicht vor der exanthematischen schütze, ist eine alte Erfahrung; eher könnte man das umgekehrte Verhältniss zugestehen; im Widerspruche damit finde ich aber 2 Fälle, in denen 14 und 42 Tage nach Abschluss des exanthematischen Typhus sich der abdominelle entwickelte. Zahlreicher dagegen sind die Fälle, wo 5, 12, 14 und 20 Tage nach dem letzten Recurrensanfalle oder unmittelbar aus diesem hervorgehend sich der Flecktyphus entwickelte; auch sprechen für das gleichzeitige Auftreten beider Krankheitsprozesse mehrere Sectionen, welche neben dem Flecktyphus zugleich grosse, nur der Recurrens zukommende Milzinfarkte nachwiesen.

Temperaturverhältnisse.

Wunderlich und späteren Beobachtern verdanken wir Curven für schwere und leichte Typhusfieber und unsere eigenen stimmen in der Hauptsache mit jenen überein, sie gestatten den Gang des Fiebers wenigstens annähernd und in grossen Zügen anzudeuten. Als charakteristisch für das Flecktyphusfieber erscheinen:

1. Das frühe Eintreten hoher Temperatur, bis 40 und 40,5° mit einer Abendsteigerung von 0,4° bis 1,4°, in seltenen Fällen selbst bis zu 2°.

2. Die constante Fortdauer dieser hohen Wärmegrade bis zum 7., 8. oder 9. Tage; an diesem tritt in der Mehrzahl der Fälle und bei regelmässigem Verlaufe ein kurzes Sinken ein, dann kehrt die frühere hohe Temperatur zurück.

3. Um das Ende der 2. Woche erfolgt die definitive Defervescenz.

Dass in der grossen Zahl unserer Kranken nicht alle diesen regelmässigen Gang einhielten, vielmehr die verschiedensten Abweichungen unterliefen, wird Niemand befremden.

Den Eintrittstag der höchsten Temperatur aufzunehmen gelang bei 1264 Männern; die nächste Tabelle zeigt die Maximalhöhe der Morgentemperatur und die Frequenz jeder einzelnen Abstufung, doch muss ich dabei bemerken, dass hier nur Kranke, die schliesslich genasen, in Betracht gezogen sind.

Tabelle IV.

Temperatur.	Zahl der Fälle.	Procentsatz.
Unter 38°	21	1,66 %
Von 38° bis 38,5°	64	5,07 »
» 38,5° » 39,0°	186	14,73 »
» 39,0° » 39,5°	268	21,23 »
» 39,5° » 40,0°	550	43,58 »
» 40,0° » 40,5°	149	11,80 »
» 40,5° » 41,0°	24	1,90 »
Ueber 41°	2	
	1264	

Wie sehr das Verhältniss in den einzelnen Monaten wechselte, sehen wir in folgender Tabelle V.

Tabelle V.

	1874.				1875.							
Temperatur.	Septbr.	October.	Novbr.	Decb.	Januar.	Februar.	März.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.
Unter 38°	3,22 %	1,49 %	1,47 %	2,87 %	—	1,98 %	0,57 %	4,84 %	—	—	—	—
Von 38,0° bis 38,5°	—	4,47 »	5,88 »	2,87 »	3,96 %	2,64 »	4,00 »	4,84 »	7,69 %	13,51 %	7,14 %	9,09 %
» 38,5° » 39,0°	3,22 »	17,91 »	12,50 »	17,26 »	11,90 »	10,59 »	9,01 »	14,54 »	24,17 »	24,32 »	18,57 »	26,66 »
» 39,0° » 39,5°	22,58 »	28,35 »	23,52 »	26,61 »	21,42 »	20,52 »	14,85 »	16,96 »	21,97 »	22,97 »	22,85 »	26,66 »
» 39,5° » 40°	58,12 »	41,79 »	47,79 »	40,28 »	50,00 »	46,35 »	45,71 »	38,78 »	32,96 »	37,83 »	42,85 »	43,33 »
» 40° » 40,5°	12,90 »	5,97 »	8,88 »	8,63 »	10,31 »	15,89 »	18,85 »	18,18 »	9,89 »	1,35 »	8,57 »	3,33 »
» 40,5° » 41°	—	—	—	1,43 »	2,38 »	1,32 »	4,57 »	1,81 »	2,19 »	—	—	—
Ueber 41°	—	—	—	—	—	—	1,13	—	—	—	—	—

Tabelle IV. zeigt, dass gegen 65% aller Fälle eine Morgentemperatur von 39—40° aufweisen, diese demnach gleichsam als Norm für den Flecktyphus zu betrachten ist, während die schweren, 40° übersteigenden Fälle noch nicht 14% erreichen. Den Gegensatz bilden die beiden ersten Rubriken unter 38 und bis zu 38,5°, beide zusammen betragen noch nicht 7 %, nehmen aber insofern unsere Aufmerksamkeit in Anspruch, als ihrer niedrigen Temperatur ganz entgegengesetzte Ursachen zu Grunde liegen können. Es gehören hieher erstens die leichtesten Fälle, wo weder die Temperatur, noch die andern Krankheitserscheinungen hoch ansteigen und rasche Genesung erfolgt; zweitens Fälle, die unter gleichen guten Verhältnissen sich dennoch 4 und 5 Wochen bis zu völliger Genesung hinschleppen; drittens jene schweren Fälle, die gerade wegen grosser Betheiligung des Gehirns minder grosse Wärmegrade erreichen; schliesslich noch viele, von starkem Durchfalle begleitete Fälle, da dieser die Temperatur nicht zu grösserer Höhe ansteigen lässt. Fälle solcher Art habe ich gegen 40 ermittelt, die meisten von ihnen fielen in die Monate October, Januar und Juni. Denselben Vorgang sahen wir auch bei einer bedeutenden Zahl von Kranken, bei welchen gegen Ende der ersten Woche ein scheinbar unmotivirter Callapsus mit kaum 38° eintrat; da wir mehrere von ihnen verloren, werde ich auf sie später zurückkommen. Im Allgemeinen häuften sich die schwersten Fälle und höchsten Temperaturen im März, Februar und Januar, wogegen ein milderer Charakter die letzten 4 Monate kennzeichnet.

Der Typus unseres Typhus war der einer continua mit geringen Morgenremissionen, die Steigerungen begannen in

den Nachmittagsstunden und währten bis in die späteren Abendstunden, seltener bis in die Nacht hinein, sie schwankten zwischen 0,4 bis 1,4°, und stiegen ausnahmsweise bis 2,0° die häufigste Differenz war 0,8°.

Ueber den Tag des höchsten Temperatureintritts giebt folgende Tabelle Aufschluss.

Tabelle VI.

Die höchste Morgentemperatur trat ein am

4. Krankheitstage	1,59 °/o der Fälle,		
5.	»	6,37 »	»
6.	»	8,31 »	»
7.	»	17,92 »	»
8.	»	17,92 »	»
9.	»	18,32 »	»
10.	»	11,95 »	»
11.	»	5,57 »	»
12.	»	4,38 »	»
13.	»	3,58 »	»
14.	»	1,19 »	»
15.	»	1,19 »	»
16.	»	1,59 »	»

Die Dauer einer hohen Temperatur war bald mehr, bald weniger anhaltend; den Tag des Eintritts der Defervescenz bei 1218 Kranken finden wir in der nächsten Tabelle.

Tabelle VII.

Tag der Defervescenz.	Krankenzahl.	Procentsatz der Fälle.
Am 7. Tage	7	0,57 °/o
» 8. »	4	0,32 »
» 9. »	36	2,95 »
» 10. »	48	3,93 »
» 11. »	95	7,79 »
» 12. »	81	6,65 »
» 13. »	146	11,98 »
» 14. »	171	14,03 »
» 15. »	214	17,75 »
» 16. »	93	7,63 »
» 17. »	121	9,91 »
» 18. »	71	5,74 »
» 19. »	47	3,85 »
» 20. »	19	1,55 »
» 21. »	34	2,79 »
Vom 22. bis zum 30. Tage	31	2,54 »

Die definitive Defervescenz fiel demnach am häufigsten, d. h. in 43 °/o sämmtlicher Fälle auf den 15., 14. und 13. Krankheitstag, an diese reihen sich in absteigender Linie der 17., 11., 16., 12. und 18. Tag; vor dem 11. und nach dem 18. Tage finden wir nur geringe Zahlen. Eine 24 bis 48 Stunden währende Perturbatio critica wurde in vielen Fällen wahrgenommen, in andern vermisst; auch war das Fieber nicht immer mit einem einzigen grossen Temperaturabfall entschieden, vielmehr ein tagelanges Schwanken keine Seltenheit. Am 12. Tage z. B. Entfieberung, normale Temperatur, am 13. und 14. ohne nachweisbare Complication neue Steigerung, am 15. endlich definitive und bleibende Entscheidung. Häufiger als früher und für die letzte Epidemie charakteristisch, sahen wir die Temperatur unter die Norm sinken, Tage und Wochen auf 35,4° und 35° beharren und selbst eine spät eintretende Convalescenz überdauern. Derselbe Vorgang wurde nicht allein bei genesenden, sondern auch bei sterbenden Kranken mehrfach beobachtet, dem Tode ging keine Steigerung, sondern eine Erniedrigung der Temperatur Stunden und Tage lang voraus. Unter den 207 am Flecktyphus Gestorbenen finde ich 57 solcher Fälle; bei zehn derselben begann ein rasches Sinken schon 2 und 3 Tage, bei den übrigen 12—36 Stunden vor dem Tode. Die Differenz zwischen der Maximal- und Minimaltemperatur betrug in 45 Fällen 1—3°, 6 Mal 4°, 4 Mal 5°, und 2 Mal 6°, wobei die Temperatur auf 33,0° herabging. Die letzten 3 grössten Differenzen fielen in den Januar und December, also ziemlich in die Höhe der Epidemieen. Da der tägliche Gewichtsverlust bei Kranken zu einem grossen Theile von der Dauer und Höhe ihres Fiebers abhängt und bekanntlich im Typhus sehr beträchtlich ist, kann ich diesen Abschnitt nicht schliessen ohne Einiges über Wägungen mitzutheilen, welche Dr. Kernig in seiner Flecktyphusabtheilung angestellt hat. Alle Kranken erlitten einen täglich fortschreitenden Gewichtsverlust, welcher meistentheils ein halbes bis zu einem ganzen Pfunde betrug, in einzelnen Fällen aber 2 und 3 Pfund erreichte und dabei sich nicht allein auf die Fieberperiode, sondern zuweilen über die Entscheidung hinaus erstreckte. Eine neue Gewichtszunahme erfolgte immer mit Stockungen und selten vor der 4. Krankheitswoche, daher die meisten Kranken selbst bei später Entlassung, wie z. B. nach 64 Tagen, ihr ursprüngliches Gewicht noch nicht gewonnen hatten. Der grösste Totalverlust war bald früher, bald später vollendet, so am 7., am 9. und 10. Krankheitstage 11 und 12 Pfund betragend, so am 19., wo er auf 24 Pfund gestiegen war. Der grösste weder durch Durchfall noch andere Colliquationen veranlasste Verlust, den wir beobachteten, war 31 Pfund. Im Widerspruche mit dem Gesagten stehen einzelne Fälle, wo bei mässigen und guten Verhältnissen der Gewichtsverlust nur 2½ Pfund betrug, nach Abschluss des Fiebers aber fortdauerte und endlich auf 10 Pfund gestiegen ist; endlich finde ich noch einen Fall, wo trotz 40° Morgentemperatur und 104 Pulsschlägen, im Laufe der Krankheit eine kaum merkbare Gewichtsveränderung eingetreten war.

Pulsverhältnisse.

Bei 1251 Männern, die schliesslich genasen, wurde im Laufe ihres Flecktyphus die morgendliche grösste Pulsfrequenz und der Tag ihres Eintritts aufgenommen, das Resultat war folgendes:

Tabelle VIII.

Pulsfrequenz.	Krankenzahl.	Procentsatz.
Von 80 bis 90 Schläge	68	5,43 °/o
» 90 » 100 »	254	20,30 »
» 100 » 110 »	381	30,45 »
» 110 » 120 »	463	37,01 »
» 120 » 130 »	66	5,27 »
Ueber 130 »	19	1,51 »

Circa 67°/o sämmtlicher Kranken ergaben demnach 100 bis 120 Schläge in der Minute. Ein solches Ueberwiegen be-

rechtigt uns wohl diese Frequenz als Norm für den Flecktyphus zu betrachten. 20 % bewegten sich zwischen 90 und und 100, während 12 % die übrigen extremen Zahlen einhielten. Die Annahme, dass die Pulsfrequenz von der Gravität des Falles abhänge und mit ihr Schritt halte, wurde nicht immer bestätigt; abgesehen von Complicationen bedingen der vorangegangene Nahrungszustand des Kranken, noch mehr aber sein Alter einen wesentlichen Unterschied. Von unsern Kranken unter 20 Jahren ergaben nur 7 % weniger als 100 Schläge in der Minute, die von 40—50 Jahren dagegen 20 %.

Die nächste Tabelle zeigt den Zeitpunkt der grössten Pulsfrequenz wie der grössten Temperaturhöhe.

Tabelle IX.

Eintrittstag.	Grösste Pulsfrequenz.	Grösste Temperaturhöhe.
Am 4. Tage	1,76 %	1,59 % sämmtlicher Fälle
» 5. »	4,70 »	6,37 » » »
» 6. »	5,88 »	8,31 » » »
» 7. »	17,64 »	17,92 » » »
» 8. »	20,00 »	17,92 » » »
» 9. »	16,47 »	18,32 » » »
» 10. »	12,94 »	11,95 » » »
» 11. »	6,47 »	5,57 » » »
» 12. »	4,11 »	4,38 » » »
» 13. »	2,94 »	3,58 » » »
» 14. »	3,52 »	1,19 » » »
» 15. »	1,76 »	1,19 » » »
» 16. »	0,58 »	1,59 » » »
» 17. »	1,17 »	— » » »

Obgleich Pulsfrequenz und Temperaturhöhe einander im Allgemeinen ziemlich parallel gingen, fand gar nicht selten auch das Gegentheil statt; die Temperatur erreichte bereits am 7., 8. oder 9. Tage der Krankheit, der Puls dagegen erst am 11. und 12. seine Höhe und überdauerte in solchen Fällen die Fieberdefervescenz. Ein entschiedenes, rasch mit der Defervescenz eintretendes Fallen des Pulses um 20 und 25 Schläge ist selten, häufiger ein allmäliges Sinken, oder ein 2 und 3 Tage sich hinziehendes Steigen und Fallen; es wiederholt sich hier, was wir schon bei den Temperaturverhältnissen bemerkt haben. Ein kräftiger Puls kommt im reinen Typhus nicht vor, findet solches statt, so liegen ihm Complicationen, namentlich Pneumonie zu Grunde. Unregelmässigkeiten, Aussetzen und Verlangsamung desselben in Folge schwerer Herzmuskel- und Hirnaffection werden wir bei den Complicationen kennen lernen. Blutarmuth des Kranken und allgemeine Schwäche äusserten ihren Einfluss am häufigsten durch eine grosse Pulsfrequenz, die mehr oder weniger lange das Schwinden aller Krankheitserscheinungen überdauerte. Selbst in vollkommener Convalescenz, bei zunehmenden Kräften, 5 Wochen nach Beginn der Krankheit zählten wir noch 102 Pulsschläge. Doch auch das Gegentheil, eine andauernde Pulsverlangsamung, fand hin und wieder statt; Convalescenten, die bei guter Kost und Brandwein herumwandelten und nur 54, selbst nur 42 Pulsschläge in der Minute hatten, wurden mehrfach beobachtet. Den jähen Collapsus des Pulses bis zum Verschwinden werden wir bei den Thrombosen der Extremitäten besprechen.

(Fortsetzung folgt).

Aus Prof. W. Bessers Institut für allg. Pathologie und Therapie an der St. Petersburger medico-chirurgischen Akademie.

Beiträge zur Pharmacologie des salzsauren Chinin

von

Dr. Dm. Welitschkowski.

Auf den Vorschlag von Prof. Manassein habe ich eine Reihe von Untersuchungen unternommen über die quantitativen Verhältnisse der Chininausscheidung bei Fiebernden und Gesunden. Die Versuche wurden meist mit Dosen von 1,0— theilweise auch von 2,0 Gramm salzsauren Chinins in wässriger Lösung sowohl bei Gesunden wie bei Fiebernden angestellt. Die Versuchspersonen, unter ihren gewohnten diätetischen Verhältnissen belassen, durften 3 Tage vor der Anstellung des Versuches sowie während der Dauer desselben keine Alkaloide zu sich nehmen — und mussten auch dem Kaffee entsagen. Um die Dauer und die Intensität der Ausscheidung zu bestimmen, untersuchte ich den Harn und die Faeces der Versuchspersonen auf ihren Gehalt an Chinin. Der Harn wurde 3 Tage lang in einzelnen Portionen in bestimmten Zeitintervallen aufgefangen.

Zur quantitativen Bestimmung benutzte ich das Verfahren von Thau, der in derselben Richtung gearbeitet hat; es besteht in Fällung des Chinin durch Jodlösung und Zurücktitrirung des Jodüberschusses im Filtrat nach Graham-Otto's Methode; der Titre der Normal-Jodlösung in seinem Verhältniss zur Chininlösung wird vorher empirisch bestimmt. Diese Methode bezeichnet der Autor zwar als die beste von den bisher zur Bestimmung des Chinins vorgeschlagenen; doch sei auch sie nicht ganz genau, so dass er sich bei der Berechnung des im Harn enthaltenen Chinins veranlasst sah, noch eine Correction einzuführen, die er aus Controlversuchen an chininfreiem Harn ermittelte.

Im Ganzen habe ich 16 Versuche angestellt, und habe die Menge des durch Harn und Koth ausgeschiedenen Chinin für jedes der oben erwähnten Zeitintervalle bestimmt. Diese 16 Versuche zerfallen in 4 Gruppen: 1. Versuche an Gesunden (4); 2. Versuche an nicht-typhösen Fieberkranken (5); 3. Versuche an Typhösen (typh. abd. 5); 4. Versuche an Gesunden (den Versuchspersonen der ersten Gruppe), bei denen künstlich durch ein russisches Dampfbad die Temperatur erhöht war.

Die von mir erhaltenen Resultate lassen sich in folgender Weise formuliren:

1. Nach Einführung von 1 Gramm Chinin per os lassen sich Spuren desselben im Harn bei Gesunden in kürzerer Zeit nachweisen als bei Fiebernden und Typhuskranken; bei den Einen wie bei den Andern dauert die Ausscheidung durch die Nieren 3 Tage.

2. Bei Gesunden wie bei Fiebernden überhaupt wird ein Theil des Chinin mit den Darmausleerungen entleert. Die Menge des in letzteren enthaltenen Chinin kann 17,5% der eingeführten Dosis erreichen, und ist abhängig von dem Zustande des Gastrointestinaltractus.

3. Bei Gesunden und bei Fiebernden (nicht durch Typhus) wird das Chinin auf seinem Wege durch's Blut nicht verändert, sondern in toto durch Nieren und Darm ausgeschieden.

4. Bei Typhuskranken erleidet das Chinin im Blut irgend eine Umwandlung, oder es wird ein Theil desselben im Körper zurückgehalten, da die ihnen gereichte Quantität desselben nach der gewöhnlichen Methode der Chininbestimmung in den Excreten sich nicht nachweisen lässt. Dabei kann das Deficit des ausgeschiedenen Chinin bis 23,7% des eingenommenen erreichen.

5. Die Intensität der Chininausscheidung durch die Nieren bei Gesunden und bei Fiebernden überhaupt ist am grössten während der ersten 6 Stunden nach dem Einnehmen, sie fällt darauf allmälig, so dass im Laufe des ersten Tages etwa 65%, des zweiten 25%, des dritten 10% ausgeschieden werden.

6. Was die Schnelligkeit der Ausscheidung betrifft, so kann ich nicht der Behauptung Thau's zustimmen, dass dieselbe bei Typhuskranken langsam vor sich gehe, und das Chinin bei ihnen länger zurückgehalten werde als bei Gesunden; diese Behauptung Thau's beruht auf einem Rechnungsfehler.

7. Bei der Vergleichung der während der ersten 6 Stunden nach dem Einnehmen ausgeschiedenen Chininmengen bei Gesunden und bei künstlich durch Erhöhung der Temperatur mittels Dampfbäder Fiebernden (diese Versuche wurden an ein und demselben Versuchspersonal angestellt) ergiebt sich vielmehr, dass unter dem Einfluss einer hohen Temperatur das Chinin schneller durch die Nieren ausgeschieden wird, als unter normalen Bedingungen.

Referate.

Bergmann: Die Diagnose der traumatischen Meningitis. (Sammlung klin. Vorträge № 101).

Anknüpfend an eine Reihe von Krankheitsgeschichten, bespricht B. eingehend die Symptome der traumatischen Meningitis. Diese gestalten sich verschieden, je nach dem Sitze des Trauma, und ist es ganz zweckmässig, die bisher übliche Unterscheidung zwischen Meningitis der Convexität und der Basis festzuhalten. Die Convexitätsmeningitis gesellt sich unmittelbar zu Hirn- und Hirnhautwunden, mittelbar zu Knochenverletzungen des Schädelgewölbes, und wird charakterisirt durch eine, zwischen dem 3. und 13. Tage nach der Verletzung eintretende, fortschreitende Lähmung der der Verletzung entgegengesetzten Körperhälfte. Dieses successive Ausfallen motorischer Functionen, das man bisher als „Heerderscheinung" ausschliesslich auf Encephalitis bezog, findet sich auch bei Meningitis ohne rothe Hirnerweichung, und beruht auf der Lähmung der von Fritsch und Hitzig in der Hirnrinde nachgewiesenen motorischen Centren, deren Ernährung durch die Entzündung der mit ihnen auf's innigste zusammenhängenden Pia, wesentlich alterirt werden muss.

Wesentlich von diesem Bilde verschieden sind die Symptome der meningitis basilaris. Diese tritt zu Fissuren der Schädelbasis hinzu, und breitet sich von hier weniger über die Convexität der Hemisphären als über die Pia des Rückenmarks aus. Die Lähmungen bleiben hier aus oder sind auf das Gebiet der Hirnnerven beschränkt — mit der Affection des Halsmarkes aber tritt als entscheidendes Symptom die Nackenstarre hinzu. Erschwert wird die Diagnose häufig durch die im Gefolge schwerer Kopfverletzungen so oft und so schnell eintretende Lungenaffection. H.

R. Volkmann: Ein Fall von Resection eines erheblichen Theiles des Kreuzbeines durch dessen ganze Dicke hindurch und mit Eröffnung des Rückenmarkcanals, wegen eines centralen Knochensarcoms (Myeloid). Heilung. (Deutsche medic. Wochenschr. 1876 № 24).

Eine 23-jährige kräftige Frau hat seit 1 Jahr Schmerzen im Kreuzbein und Rectum und seit ¾ Jahren einen stetig wachsenden Tumor auf der äusseren Fläche der linken unteren Hälfte des Kreuzbeins, der das Gehen und Sitzen behindert und die Defaecation schmerzhaft macht. Bei der Untersuchung (½ Jahr vor der Operation) ist der Tumor hühnereigross, derb-elastisch und ragt in das Rectum hinein, ohne mit demselben verwachsen zu sein. Ein Druck, vom Rectum aus auf den Tumor ausgeübt, lässt die der äusseren Fläche des Kreuzbeins und dem die Weichtheile hier hervorwölbenden Tumor aufliegende Hand eine deutliche Bewegung der Geschwulst durch das Kreuzbein fühlen. Es muss also der Tumor in einem nach beiden Seiten penetrirenden Knochendefecte des Kreuzbeins liegen.

Da wegen der unvermeidlichen Eröffnung des Rückenmarkcanals ein glücklicher Ausgang der Operation nicht garantirt werden konnte, so entschloss sich Pat. erst zu derselben, als bei stetig wachsender Geschwulst die Beschwerden und Schmerzen stark zunahmen.

Die Operation wurde ausgeführt, indem durch einen grossen Schnitt der linke Rand des Kreuzbeins von der Synchondrosis sacroiliaca bis zur Steissbeinspitze blosgelegt und das Kreuzbein in seiner ganzen Dicke rings um den Tumor durchmeisselt wurde. Der Meisselschnitt begann dicht unter der Synchondrosis sacroiliaca sinistra und ging horizontal über die Processus spinosi hinaus, krümmte sich dort rasch nach unten und verlief dann vertical nach abwärts, so dass von der rechten Kreuzbeinseite eine laterale c. 2 Centim. breite Spange stehen blieb. Die untere Linie des Meisselschnittes fiel in die Verbindung des Kreuz- und Steissbeins, welches letztere gesund war und daher zurückgelassen wurde. Der Tumor (mit der resecirten Knochenpartie) wurde mit Messer und Scheere von seinen Verbindungen mit den Weichtheilen getrennt, wobei einige grössere Gefässe unterbunden werden mussten (Catgut). Die im Rückenmarkscanale gelegenen letzten Fäden der Cauda equina, sowie zwei Fäden des Plexus pudendalis wurden bei der Operation durchschnitten.

Ausfüllung der faustgrossen Wundhöhle mit antiseptischer Gaze. Operation unter Spray; antiseptische Nachbehandlung, Drainage. Nach 6 Wochen konnte Pat. schon ½ Stunde lang spazieren gehen und mit flacher Granulationsrinne entlassen werden.

Der Tumor erwies sich als ein im Innern des Kreuzbeins entstandenes, vom Markgewebe ausgegangenes Riesencellensarcom (centrales Osteosarcom, Myeloid, Tumeur à myeloplaxes), also als eine Bildung, welche leicht sehr gross geworden wäre und das Leben der Kranken bedroht haben würde, nach dieser rein ausgeführten Exstirpation aber, wie V. annimmt, nicht wiederkehren wird. Bf.

A. Hiller: Ueber extrahirbares putrides und septicämisches Gift. (Centrbl. f. m. W. № 14 und 15).

Seine Arbeit über putrides Gift fortsetzend (cf. unsere Wochenschrift № 11), bemühte Vf. sich, ein giftiges Ferment aus faulenden Stoffen darzustellen, wozu er nach einer Methode forschte, die eiweissartige Körper intact lasse und doch dabei Micrococcen tödte und in ihrer Entwicklung hemme. Von der allgemein anerkannten antiseptischen Eigenschaft des Glycerins ausgehend, liess er 8 Tage altes Fleischinfus 24 Stunden lang mit Glycerin versetzt stehen und filtrirte, worauf er eine klare, alkalische Flüssigkeit mit fauligem Geruch erhielt, die alle Reactionen eines eiweissartigen Körpers zeigte. 3 Ccm. davon einem Kaninchen subcutan injicirt genügten, Erkrankung und im Verlauf von 10 Tagen Tod hervorzurufen. Durch Weiterübertragung gelang es Vf. die Virulenz derartig zu steigern, dass in d. X. Generation $^1/_{100}$ Tropfen genügte, um ein Kaninchen in 52 Stunden zu tödten. Das Resultat seiner Versuche fasst Vf. folgendermaassen zusammen: Es lässt sich ein durch Fäulniss entstandener, in Wasser und Glycerin löslicher, durch Hitze zerstörbarer Körper darstellen, welcher ins Blut lebender Thiere gebracht, fermentartige Wirkungen äussert und einen der Septicämie ähnlichen Krankheitsprocess erzeugt, durch welchen er

in noch giftigerer Form als Contagium reproducirt wird. Ob an dessen Bildung Bacterien betheiligt oder nicht, lässt Vf. unbeantwortet. Zum Schluss plaidirt Vf. für die Wiederaufnahme der von Virchow aufgestellten 3 Formen septischer Allgemeininfection: Ichorrhämie, Septicämie und Pyämie. P.

W. Kaschewarowa (jetzt Rudnewa): Material zur pathologischen Anatomie der Vagina.

(Diss. russisch, 29 Seiten, mit einer Abbildung. 1876).

Da die Literatur über Neubildungen in der Scheide nur wenig bietet, stellte sich Verfasserin die Aufgabe, dieselbe durch genaue Untersuchung und Beschreibung des ihr zu Gebote stehenden Materials zu bereichern. Sie beschreibt 5 Fälle.

1) Der erste Fall stammt von der Klinik des Prof. Seyfert in Prag und ist seiner Hauptsache nach schon in Virch. Archiv 1872 von Vf. mitgetheilt. Es handelte sich um ein *Rhabdomyoma myxomatodes vaginae*, welches 6 Wochen nach der ersten Operation recidivirte und woran Pat. nach einigen Monaten zu Grunde ging. Die mikroskopische Untersuchung zeigte theils fertige, theils in Bildung begriffene quergestreifte Muskelfibrillen und Sarkoblasten (M. Schultze).

2) Bei der Section einer Hündin wurde in der Scheide eine dieselbe ausfüllende knotige Geschwulst von weicher Consistenz gefunden, die von der Scheidenwand ausging und sich ihrem histologischen Bau nach als *Myxoma sarcomatodes medullare* erwies, eine Neubildungsart, die bis jetzt noch nicht an der Vagina beobachtet worden ist.

3) *Sarcoma fusocellulare.* Eine Pat. mittleren Alters litt an einem im Laufe von 2 Jahren langsam wachsenden Tumor von der Grösse eines 20 Francstückes. c. 3''' über das Niveau der Vagina hervorragend, der von Prof. Kieter exstirpirt wurde. Er war sehr reich an ovalen Zellen, Intercellulargewebe gering, und sass hauptsächlich in der Mucosa selbst. Bald nach der Exstirpation trat ein Recidiv ein.

4) *Tuberculosis vaginae.* Während an den übrigen Geschlechtstheilen Tuberculosis häufig beschrieben, finden sich in der Literatur nur 2 Fälle, wo an der Vaginalwand tuberculöse Degeneration nachgewiesen werden konnte. Vf. wies dieselbe bei einer Vagina nach, deren hintere Wand eine Gruppe hirsekorngrosser Knötchen zeigte.

5) *Sarcoma fusocellulare vaginae*, ausschliesslich von der Mucosa ausgehend, aus dem Moskauer Marienhospital stammend. Bei einer 17-jährigen Pat. fand man an der hinteren Vaginalwand eine gänseeigrosse, weiche, zerreissliche Geschwulst, die exstirpirt nach 4 Monaten ein faustgrosses Recidiv zeigte; Patientin stark anämisch, starb bald nach der zweiten Operation. P.

Jacubowitsch: Ueber 8 förmige Bakterien und ihren Zusammenhang mit der Aetiologie der Malaria.

(Diss., St. Petersburg 1876. 172 Seiten, mit 1 Tafel. Russisch).

Nach einer einleitenden kritischen Besprechung der Litteratur über Bacterien stellt Vf. eine neue Gruppe derselben als selbstständige, von den übrigen Bakterien zu scheidende Gebilde auf; es ist dieses die Gruppe der Stäbchenbakterien (Cohn), für die Verfasser ihrer biskuitförmigen, durch eine mittlere Einschnürung characterisirten Gestalt wegen den Namen der 8 förmigen Bakterien vorschlägt. Jedes dieser 8 förmigen Gebilde repräsentirt ein Individium — und kann nicht betrachtet werden als 2 «paarweise aneinanderhängende» (Cohn) Zellen. Diese Bakterien, die nach Grösse, Bewegung, ihrem Vorkommen einzeln oder in Colonieen wieder in 6 verschiedene «Formen» getheilt werden, hat Verfasser, der lange in einer bekannten Malariagegend des Kaukasus gelebt hat, als constanten Bestandtheil der Atmosphäre, des Thau's und des Harns gefunden, und glaubt, dass dieselben in einem, zunächst nicht näher zu bestimmenden, direkten oder indirekten Zusammenhange mit der Aetiologie der Malaria stehen. H.

Beresnewitsch: Ueber die Sclerosis der Lungengefässe.

(Dissertation. St. Petersburg 1876. 38 S. mit einer Tafel. Russ.)

B. resumirt die Resultate seiner Untersuchungen in folgende Sätze: Bei der Sclerose der Aorta findet man — im Gegensatz zu den bisherigen Anschauungen — sehr häufig auch Sclerose der Lungenarterie, namentlich ihrer feineren Zweige. Häufiger noch, als auf letztere, breitet sich der atheromatöse Process von der Aorta auf die Bronchialarterien aus, die verengt und sogar vollständig undurchgängig werden. Die Intensität der Erkrankung der Lungengefässe entspricht im Allgemeinen der der Aorta und dem Grade der diese Entartung der Gefässe gewöhnlich begleitenden Bindegewebswucherung, ist aber auch abhängig von der Intensität der namentlich durch Syphilis bedingten Bindegewebswucherung. Die durch die Erkrankung der Gefässe gesetzten Circulationshindernisse ziehen Atrophie, Emphysem und Lungencirrhose nach sich. H.

Tagesereignisse.

Wie die «Sdorowje» mittheilt, ist bei der St. Petersburger Medicinalverwaltung eine Commission niedergesetzt worden, welche die Aufgabe hat, die Arbeiterwohnungen der Residenz in sanitarischer Hinsicht zu untersuchen und namentlich genaue Daten über die Sanitätsverhältnisse derjenigen Häuser zu sammeln, welche als Heerde ansteckender Krankheiten sich erwiesen haben. Die Commission besteht unter dem Vorsitz des Medicinalinspectors Baron Maydell aus folg. Mitgliedern: Dr. Archangelsky, Dr. Hübner (Sekretär), dem Prof. der Hygieine Dobroslawin, dem Oberarzt der Polizei Moltschanow, Dr. Erismann und dem Vorsteher der Adressexpedition, Obrist Frolow.

— An Stelle des Dr. Wulffius, der an das neue Kinderhospital in Moskau übergesiedelt, — ist Dr. Tomaschewsky zum stellv. Oberarzt des hiesigen Nicolai-Kinderhospitals ernannt worden. —

— Gestorben sind.: Prof. Dr. Richter in Dresden, bekannt als einer der Redacteure von «Schmidt's Jahrbüchern»; Dr. Behier in Paris und Dr. Petrequin, bekannter Chirurg in Lyans.

Officielle Nachrichten.

Ordensverleihungen: Wladimir-Orden 3. Kl.: den w. St-R. Dr. med. Hildebrandt, Ehrenhofmedicus und Oberarzt des Peterhofer Palaishospitals; Dr. med. Krjukow, dejourirender Hofmedicus. — Wladimir-Ord. 4. Kl: St-R. Junge, überetatm. Arzt am Stallhofhospital; Dr. med. et chir., C-R. Lieven, Accoucheur des Kaiserl. Hofes; Dr. med. H-R. Golowin, Ehrenleibmedicus des Kaiserl. Hofes.

Ernannt: Der Oberarzt des 14. Grusinisch. Grenadier-Reg. C-R. Domansky — zum Divisionsarzt der 38. Inf.-Div.; C-R. Kreuz — zum jüng. Arzt des 98. Dörptschen Inf.-Reg.

Uebergeführt: aus der sibirischen zur 4. baltischen Flotten-Equipage: H-R. Gesechus.

Beurlaubt: in's Ausland der ord. Prof. der Dorpater Univ., G. v. Oettingen; der beim Minister des Innern stehende w. St R. Zellinsky; der Oberarzt der 8. Flotten-Equipage w. St-R. Wutschichowsky.

Verabschiedet: Dr. med. Garfunkel, j. Arzt des altingermanländisch. Inf.-Reg.

Verstorben: die St-R. Sawjälow, Gehülfe des Gouv.-Medic.-Inspectors in Astrachan; Troizky, Oberarzt des Milit.-Hospit. in Achalzyk.

Vacanzen: 1) Landschaftsarztstelle im Ranenburgschen Kreise (Gouv. Rjasan). Gehalt 1200 Rbl., 300 Rbl. zu Fahrten und freie Wohnung mit Beheizung im Kirchdorf Golowinschtschina.

2) Landschaftsarztstelle im Mamadysch'chen Kreise (Gouv. Kasan).

3) Die Landschaft von Tscherdyn (Gouv. Perm) sucht Feldscheerer. Geh. 400 Rbl., Quartiergeld 120 Rbl.

Vacanzen im Militär-Ressort in den Militär Bezirken St. Petersburg 0; Finland 3; Wilna 8; Warschau 61; Kiew 7; Odessa 7; Charkow 4; Moskau 0; Kasan 1; Kaukasus 29; Orenburg 3; W. Sibirien 1; O. Sibirien 3; Turkestan 20; — bei den irregulären Truppen 28; zu Abkommandirungen bei der Milit. Med. Verwaltung 6. — Im Ganzen fehlen im Ressort des Kriegsministeriums 181 Aerzte, 2 Apotheker, 1 Veterinär.

Am 13. Juni 1876 betrug der *Krankenbestand St. Petersburgs:*

in den Civilhospitälern	2186	M.	1310	W.
» » Kinderhospitälern	108	»	129	»
Im Nikolai-Militär-Hospital	957	»	51	»
» Kalinkin-Marine-Hospital	195	»	—	»
Summa	3446	M.	1490	W.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

Typhöse Krankheiten	422	M.	135	W.
Variola	11	»	5	»
Scarlatina	9	»	13	»
Venerische Krankheiten	336	»	376	»

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 7.—13. Juni (incl.) besucht von 2272 Kranken, darunter zum ersten Mal von 820.

PREIS-COURANT von ED. MESSTER,

Optiker und Mechaniker für das Königl. Friedrich-Wilhelms-Institut, Berlin, Friedrichst. 99.



Augenspiegel nach Liebreich 2 Thlr., nach Nachet 2½ Thlr., Loreng 8 Thlr. Brillenkasten 8, 12, 18 und 28 Thlr. Laryngoscope nach Tobold 6 und 9 Thlr. Microscope von 50—500-maliger Vergrösserung 23 Thlr., bis 800-malig. Vergr. 40 Thlr., bis 1500-malig. Vergr. 75 Thlr. Taschen-Inductionsapparat 7 Thlr., Rhumkorff 11 Thlr., Dubois-Reymond 12 Thlr., Stöhrer mit 1 Element 17 Thlr., mit 2 Elementen 20 Thlr., Pravaz-Spritzen, Hartgummi 1 Thlr. 5 Sgr., Neusilber 1 Thlr. 25 Sgr. Silber 2 Thlr. 15 Sgr. Pneumatische Apparate v. Prof. Dr. L. Waldenburg 35 Thlr. Pneumatische Apparate neuester Construction 40 Thlr. Pneumatometer v. Waldenburg 2 Thlr. 7½ Sgr. Auf mein Illustrirtes Preis-Verzeichniss mache ich besonders aufmerksam, welches ich gratis-franco versende. 46 (3)

Teplitz in Böhmen. 58 (2)

Dr. Emanuel Rezek,

seit mehreren Jahren Bade-Arzt daselbst, empfiehlt sich den geehrten:

Herren Collegen.

Baumwollene und Seidene

Filet-Unterjacken

von

Carl Mez & Söhne

sind die besten Wärmehalter, weil sich in ihren weiten Netzmaschen eine abgeschlossene Luftschicht zwischen Haut und Hemd bildet;

sind der Gesundheit am zuträglichsten, weil sie die Hautathmung nicht verhindern und die Hautausdünstung weder erschweren noch vermehren.

Prospecte mit ärztlichen Zeugnissen in den Verkaufsniederlagen in allen Städten Russlands. 67 (4)

Milde elektrische Behandlung der **Eierstockswassersucht** (vergl. № 36, 37 und 40 der Allgem. Med. Centr.-Z.) in der **elektr. Heilanstalt des Dr. med. von Ehrenstein** Dresden. 77 (8)

Aerztliche Aeusserungen

über die wohlschmeckenden und wohlthuenden vom **Kaiserl. Königl. Hoflieferanten Johann Hoff** fabrizirten Malzpräparate. Hauptgeschäft für das ganze russische Reich in St. Petersburg, Ecke **Newskij** und **Nikolajewskaja № 71—2.**

Ihr Malzextrakt ist als säfteverbesserndes und nährendes Mittel sehr hoch zu stellen, etc. vielen andern Mitteln vorzuziehen; ebenso Ihre Malz-Chokolade, als erquickendes nahrhaftes Getränk. Dr. Meinecke, Oberstabsarzt in Breslau. — Ihr wohlschmeckendes Malzextrakt hat sich bewährt. Dr. Schneide, Kreisphysikus in Münsterberg.— Ich habe mich hinreichend von der ausserordentlichen Wirksamkeit Ihres Malzextraktes und Ihrer Malz-Chokolade sowie der Brust-Malzbonbons überzeugt. Dr. Tscherner, Sanitätsrath in Hirschberg. — Ihr Malzextrakt hat sichtlich gute Erfolge erzielt. Dr. Schulze in Neuruppin. — Ihre Malzpräparate sind zweckmässige Diätmittel. Dr. Moll in Neumarkt in Schlesien. — Der Genuss ihrer Malzfabrikate war von recht guten Erfolgen. Dr. Wolff in Schwedt. — Der Gebrauch Ihres Malzextraktes schaffte mir Beruhigung, der martervolle Husten hörte auf, mein Schlaf ist anhaltender, auch ist meine Halsverschleimung seither ausgeblieben; schöne Wirkung auf mich 87-jährigen Greis. Companyo, Doktor der Medizin in Perpignan. — Hohenfeld, 18. Februar. Bei einer Kranken, die in Folge von Bleichsucht noch an Reizhusten leidet, ist die Wirkung Ihrer Malzmittel unverkennbar. Dr. Kürschner. — Aus St. Petersburg ging von dem bekannten und hochgeschätzten Arzt Dr. Eduard Lewis ein und lautet im Auszuge: Als Stärkungs- und Nahrungsmittel empfehle ich meinen Kranken Ihr sehr geschätztes Malzextraktbier. Achtungsvoll (gez.) Dr. Eduard Lewis. St. Petersburg, den 4. März 1876.

Hauptgeschäft des Johann Hoff'schen Malz-Extrakt-Biers, der Malz-Extract-Chokolade, der schleimlösenden Brustmalz-Bonbons und des Malz-Chokoladen-Pulvers für Kinder, für das ganze Russische Reich in St. Petersburg, Ecke Newskij-Prospekt und Nikolajewskaja № 71—2.

Die Heilanstalt für Nervenkranke.

79 (4) in

Blankenburg am Harz,

nimmt ausser den verschiedenen Formen nervöser Leiden, chronische Verstimmungszustände und leichte **beginnende** Psychosen auf. Neben der Pension des Unterzeichneten Privatlogis in der Stadt und deren Umgebung. Prospecte ertheilen auf Anfordern nähere Auskunft. Der dirigirende Arzt ist der russischen Sprache mächtig.

Dr. med. Otto Müller.

Wasserheilanstalt von Dr. E. LEWIS,

St. Petersburg, Moika Nr. 64, vis-à-vis dem Hause des Stadthauptmanns.

Patienten-Aufnahme im Laufe des ganzen Jahres.

Die Kuren bestehen in Hydrotherapie, Bäder in heisser, trockner Luft, **Schwefel**, Eisen, Kreuznacher Salz, Schlamm- und Kiefernadelbäder, Heilgymnastik und Massage. 73 (4)

½ Stunde von Frankfurt a. Main.

BAD HOMBURG VOR DER HÖHE.

Saison-Eröffnung am 15. Mai.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des **Magens** und **Unterleibs**, auch bei chronischen Leiden der **Drüsen** des Unterleibs, namentlich der **Leber** und **Milz**, bei der **Gelbsucht** und **Gicht** etc.

Mineralbäder, Sool- und **Kiefernadel-Bäder.** Kaltwasser-Heilanstalt und Orthopädisches Institut.

Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.

Elegantes Kurhaus mit reichen Lesezimmern und Conversationssälen. Schattiger Park; in unmittelbarer Nähe der Haarzwald und das Taunusgebirge. Unterhaltungen aller Art. Vorzügliches Orchester, Concerte, Theater, Illuminationen, Réunions etc. 44 (1)

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 19-го Іюня 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 17. St. Petersburg, 26. Juni (8. Juli). 1876.

Die Flecktyphusepidemie von 1874—1875

nach Beobachtungen aus dem Obuchow'schen Stadthospital

von

Dr. F. Herrmann.

(Fortsetzung u. Schluss).

Erscheinungen von Seiten des Nervensystems.

Zu den im Typhus stark hervortretenden Symptomen gehören, wie schon der Name zeigt, die des Nervensystems; alle unsere Fälle, selbst die leichteren nicht ausgenommen, wurden von einiger Reizung begleitet. In der grossen Zahl unserer Kranken kamen natürlich alle Formen und Abstufungen von der leichteren Apathie bis zum tiefsten Stupor, von leichter Hirnreizung bis zu wilden Delirien zur Sprache, selbst Fälle, die tagelang eine Meningitis cerebralis und cerebro-spinalis vorspiegelten. Die Zeit des Eintritts der Nervensymptome, ihre Form, Stärke und Dauer werden weniger durch die Individualität der Kranken, als den Charakter der Infection bestimmt. In der Mehrzahl der Fälle halten die Nervensymptome gleichen Schritt mit dem Gange des Fiebers und erreichen ihre Höhe um die Zeit der sich nähernden Defervescenz; in gleicher Weise nun wie die letzte bald früher bald später eintreten, bald schleppend bald rasch die Krankheit entscheiden kann, zeigten auch die gleichzeitigen Nervenerscheinungen nicht immer einen regelmässigen Gang, sondern auch Abweichungen und selbst Widersprüche. So sahen wir Kranke bereits am 3. Tage wild deliriren, am 5. jede Besinnung verlieren und am 9. sterben, andere Kranke alle Stufen von Erethismus durchmachen, bald mit hoher, bald mit niedriger Temperatur, bald mit sehr schnellem, bald mit kaum beschleunigtem Pulse einhergehend, die Collapsusdelirien 2 und 3 Wochen trotz normaler Temperatur fortdauern und selbst in Typhomanie und Paralyse ausarten. Diese Typhomanie ergriff vorzugsweise Knaben und verlor sich erst nach 2 und 3 Monaten. Neue Arbeiten russischer und deutscher Aerzte zeigen, dass bei schwerem Typhusprozess nicht blos Stasen kranken Blutes im Gehirn, sondern mikroskopisch nachweisbare Texturveränderung vorhanden sind.

Bei 5% unserer genesenen und circa 15% der gestorbenen Flecktyphen war der erethische Charakter vorherrschend und erreichte die Unruhe, das Zittern, Sehnenhüpfen, Flockenlesen und die Prostration einen höheren Grad. Häufiger allerdings war die andere Form, vom leichten Sopor bis zum Coma und grossem Collapsus; kein Tag verging ohne dass einzelne Kranke am 7. oder 9. Tage, jedenfalls vor eingetretener Fieberdefervescenz unmotivirt collabirten, die Temperatur an Rumpf und Extremitäten ungleich wurde, das Bewusstsein, die Kräfte, der Turgor, der Puls verfielen, die Roseola livid oder missfarbig wurde und Cyanose der Extremitäten eintrat. Bei vielen dieser Kranken gelang es, Wärme und Leben in den bedrohten Gliedern wieder anzufachen, wo dagegen alle Bemühungen scheiterten, sank die Energie des Herzens fast bis zum Erlöschen des ersten Tons herab, es entwickelte sich Thrombose der untern Extremitäten und, wenn der Tod nicht früher erfolgte, vollkommene Gangraen. Nicht alle diese Kranken zeigten unter solchen Umständen jene angeführte Schwäche des Herzschlages, einzelne vielmehr kräftige Pulsation des Herzens und der Femoralarterie, trotz bereits eingeleiteter Thrombose. Da dieser Ausgang in manchen Typhusepidemieen gar nicht vorkommt, und in unserem Hospitale nicht allein beim Typhus, sondern auch bei genuinen Pneumonieen und Pericarditis älterer Leute beobachtet wurde, können wir ihn nicht als direkten Typhusprozess betrachten, sondern müssen ihn auf Texturveränderungen des Herzmuskels zurückführen, wie denn auch unsere Leichenöffnungen in solchen Fällen Myocarditis und acute Herzverfettung nachgewiesen haben. In der letzten Epidemie kam kein einziger Fall von Gangraen des Gesichts zur Behandlung, dagegen 10 Fälle von Gangraen der Füsse und 1 Gangraen des Praeputium; der letztangeführte Kranke starb einige Tage nach der Aufnahme. Von den andern genas nur 1 vollkommen und zwar ein Mann von 61 Jahren,

2 junge Leute gingen aufs Land ohne die Abstossung ihrer mumificirten Zehen abzuwarten, ein 4. endlich wurde gesund bis auf den Verlust von 5 Zehen entlassen, der Rest, 7 Kranke, starben. Dem Alter nach zählen 2 über 60, 2 Kranke 54 Jahre, je 1 Kranker 42 und 31, die übrigen zwischen 20 und 30 Jahre; 10 von ihnen traten zu Ende der ersten Krankheitsperiode ins Hospital, der 11., ein junger Mann, hatte bei uns 2 Recurrensanfälle durchgemacht, 10 Tage nach Ablauf des letzten Paroxysmus brach im Hospitale selbst sein Typhus aus. Bei der Seltenheit von Thrombose und Gangraen erlaube ich mir etwas näher darauf einzugehen. Bei 2 Kranken dieser Kategorie war die Temperatur schon am 7. Tage subfebril und am 9. auf 36° gesunken, bei den übrigen fanden wir im Anfange der 2. Typhusperiode noch 39,8° Morgentemperatur und 110, 120 bis 140 Pulsschläge; das Gehirn war stark ergriffen mit vorwaltendem Stupor und Prostration, am 12. Tage ging die Temperatur herab und am 14. und 15. fanden sich bei allen diesen Kranken kaum 36° Morgentemperatur; das Gesicht verfiel und bekam eine bläuliche Farbe; diese erschien auch in den Schleimhäuten, am stärksten jedoch an den Extremitäten. Die schmutzigen dunklen Petechien liessen sich hier nicht mehr wegdrücken und flossen besonders auf den Unterschenkeln und Füssen zu grossen, unregelmässigen, braunrothen Flecken zusammen; zwischen ihnen traten landkartenartig, theils normale oder kaum geröthete, theils dunkellivide Hautpartieen lebhaft hervor. Als ein wichtiges Symptom betrachte ich ferner die früh eintretende, grosse Hyperästhesie, die besonders dem Laufe der grossen Gefässe entsprechend, an den untern Extremitäten zu Tage tritt und selbst bei somnolenten Kranken deutlich wahrgenommen wird. Rasch bekam der ganze Fuss eine bleigraue Farbe wie bei Erfrierungen, und die Zehen wurden, wenn das Leben nicht früher erlosch, vollkommen mumificirt, der Tod erfolgte am 14. und 16. Tag. Bei der Section fanden sich immer einfache oder multiple, feste Thromben in den Schenkelvenen und selbst die Fermoralarterie war bis zu ihrem Ursprunge hinauf mit weniger fest adhaerirenden Pröpfen gefüllt. Wo das Leben erhalten blieb, verharrten die ergriffenen Theile wochenlang im Zustande trockener Mumification, erst in der 6. Woche zeigten sich Spuren einer Demarkation und erst in der 9. und 10. konnten todte Theile entfernt und bröckelnde Phalangen abgelöst werden. Die vollkommene Vernarbung erfolgte nach 5 Monaten und thätigem chirurgischen Eingreifen.

Zu den constanten Begleitern des Flecktyphus gehört ferner die Roseola; ihre Bedeutung für die Diagnose ist bekannt, zweifelhafte Fälle, wo sie fehlte, habe ich in meine Tabellen nicht aufgenommen, selbst wenn der Verlauf des Fiebers für Flecktyphus zu sprechen schien. Der Ausschlag trat in der Mehrzahl der Fälle am 3., 4. und 5. Tage deutlich hervor, in einigen seltenen Fällen schon früher, in andern erst später, nämlich am 7. Tage; er erblasste gewöhnlich um den 10. bis zum 13. Tag, ausnahmsweise fand dieses schon am 5. Tage statt oder erfolgten noch in der 2. Woche kräftige Nachschübe. Dass der Ausschlag in Form, Farbe, Grösse und Vertheilung bei der grossen Zahl unserer Kranken vielfach wechselte, wird Niemand befremden. Griesingers von Lebert neuerdings bezweifelte Ansicht, dass die Intensität des Ausschlages mit der Gravität der Krankheit im Einklange stehe, müssen wir nach unsern Erfahrungen bestätigen, zugleich aber eingestehen, dass eine schwache Roseola nicht immer einen leichten Verlauf der Krankheit verbürgt, während eine schwere Roseola und Petechien weit eher einen schweren Verlauf erwarten lassen; dem entsprechend wurden die schweren Typhen in der ersten Hälfte der Epidemie häufig beobachtet, während die Roseola in der 2. Hälfte zwar dicht gesät, aber klein, blass oft kaum erkennbar und die Haut mehr unbestimmt marmorirt erschien. Von andern Krankheitserscheinungen auf der Haut fanden sich Urticaria und Masern; erwähnenswerth scheint mir auch 1 Fall, bei welchem, sowohl zwischen den äussern Roseolaflecken als auf den Schleimhäuten, linsen- bis bohnengrosse Ecchymosen durchschimmerten, die nach der, am 13. Tage erfolgten Defervescenz sich als Werlhoff'sche Krankheit entpuppten, die rasche Genesung übrigens nicht verhinderten. Von Herpes labialis wurde kein Beispiel beobachtet, auch das Gesichtserysipel war selten; wiederholt aber kam mit und ohne neue Fiebersteigerung ein blassrothes oder bläuliches Erysipel der Nasenspitze zum Ausbruch, ein allen Hospitalärzten bekanntes, fast immer den Tod verkündendes Symptom.

Die Anschoppungen der Milz und der Catarrh des Digestions- wie der des Respirationsapparats gehören theilweise zu den constanten Krankheitserscheinungen jedes Flecktyphus, theilweise bilden sie den Uebergang zu seinen Folgekrankheiten. Ueber die Milz bemerken die meisten Krankengeschichten unserer letzten Epidemie ausdrücklich, dass dieses Organ geschwellt, von der 8. bis zur 11. Rippe gereicht habe und zuweilen auch schmerzhaft gewesen, beides jedoch nie in dem Grade, wie beim Ileotyphus. Meteorismus und Durchfall waren selten, und der letzte nur bei grösserer Höhe verderblich.

Mehr zu den Folgekrankheiten gehören der Catarrh, die Anschoppungen und die sogenannten hypostatischen Entzündungen der Lungen. Die beiden letzten waren in diesem Jahre von geringer Bedeutung, dagegen begleitete ein mehr oder weniger ausgebreiteter Catarrh alle Flecktyphen; bei geringer Intensität hat er keinen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit, bei grosser hingegen tritt die Rückwirkung auf das Gehirn deutlich und zuweilen sehr verderblich zu Tage. Die Catarrhe des Gehörgangs waren in der letzten Epidemie häufig und hartnäckig, die des Larynx höchst selten. Retropharyngeale Abscesse und Larynxnekrose haben wir nur 2 Mal beobachtet, sie scheinen in Petersburg überhaupt selten vorzukommen.

Als die häufigste und zugleich gefährlichste aller Complicationen haben wir zu allen Zeiten die Pneumonie kennen gelernt; während sie aber in früheren Jahren oft bei der Hälfte aller Verstorbenen die Todesursache bildete, erlagen ihr in der letzten Epidemie nur 1/6 der Fälle. Von unseren

genesenen Flecktyphen litten gegen 8% gleichzeitig an croupöser Pneumonie, sie entwickelte sich vorzugsweise in den Monaten März, April und Mai, wo bekanntlich auch die genuine Pneumonie ihr Maximum erreicht. Gewöhnlich geschah solches um den 9., den 13. oder 15. Tag des Typhus; jedes neue unzeitige Steigen oder verzögerte Fallen der Temperatur erweckten Verdacht, und selbst ohne Veränderung im Gange der Wärme haben wir Pneumonieen einschleichen sehen. Ueber die secundären, catarrhalischen Pneumonieen habe ich keine sicheren Zahlen; lange sich hinschleppend werden sie nach veränderter Diagnose in verschiedene Abtheilungen des Hospitals zerstreut; sie aus den Tausenden von Kranken herauszusuchen, war mir nicht möglich.

Als einer häufigeren Complication haben wir noch der Parotitis und Periparotitis zu gedenken; an Frequenz in den verschieden Epidemieen wechselnd, betrug sie in der letzten nur 2%. Unerklärt bleibt, warum unter scheinbar gleichen Verhältnissen Parotidenanschwellungen längere Zeit fehlen, dann in einigen Wochen, selbst Tagen in grösseren Gruppen auftreten; eben so wenig erklärt ist, warum sie in der Mehrzahl der Fälle in Eiterung übergehen, in andern und namentlich in der letzten Epidemie sich vertheilen lassen oder bei doppelseitigem Leiden nur eine Seite eitert; Schwellung und Eiterung der Submaxillardrüsen, ohne Betheiligung der Parotisdrüse, kam in einzelnen Fällen zur Behandlung, und wurde bei Eitersenkung und längerer Dauer lebensgefährlich.

Von Furunkeln, kleinen und grossen Abscessen auf dem Rumpfe, noch mehr auf dem Kopfe, wie von ausgebreiteter Phlegmone finden wir nur vereinzelte Beispiele; sie betrafen vorzugsweise Knaben und jüngere Leute.

Der Decubitus, wie ihn Hildenbrand und ältere Beobachter als furchtbaren Begleiter des Petechialtyphus schildern, und ich ihn zu Ende der dreissiger Jahre auch im Obuchow'schen Hospitale gesehen, ist heut zu Tage vergessen, seitdem der Charakter der Flecktyphusepidemieen milder, die Hospitalverhältnisse besser geworden und die Therapie zu abkühlenden Bädern zu greifen angefangen hat. Von schwerem, das Leben gefährdenden Decubitus fanden sich im März und April 4, in den übrigen 5, in Summa 9 Fälle, während leichtere und Abschürfungen der Haut allerdings mehrfach zur Behandlung kamen.

Von hartnäckigem Oedem, Scorbut und Diphtherie finden sich einzelne Fälle; vom Charakter des vorangegangenen Typhus unabhängig, müssen sie durch individuelle Verhältnisse erklärt werden.

Krankheitsdauer und Ausgang.

Eine nähere Betrachtung verdient endlich die ganze Krankheitsdauer bis zur Entlassung der Kranken.

Tabelle X.

Krankheitsdauer.	Krankenzahl.	Procentsatz.
Ueber 21 Tage....	134	10,86%
Von 21—28 »	441	35,76 »
» 28—35 »	326	26,43 »
» 35—42 »	167	13,54 »
Ueber 42 »	165	13,83 »

Nach dieser Tabelle brauchte die grösste Zahl unserer Flecktyphen d. h. mehr als 1/3 aller Fälle 3 bis 4 Wochen zur vollen Genesung; fügen wir die grosse Zahl der folgenden Rubrik hinzu, so können wir circa 4 Wochen als Norm betrachten; eine späte Genesung wird gewöhnlich durch vorangegangene, oder im Laufe der Krankheit entwickelte Anämie und Hydrämie, oder andere Complicationen bedingt. In der nächsten Tabelle werden wir sehen, wie sehr die Dauer der Krankheit von ihrer periodenweise wechselnden Gravität abhing und demgemäss die längste Dauer in die erste, die kürzere in die zweite Hälfte der Epidemie fiel.

Tabelle XI.

	1874.				1875.							
Krankheitsdauer.	Septbr.	October.	Novbr.	Decbr.	Januar.	Februar.	März.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.
Unter 21 Tage.	3,22%	3,33%	5,73%	11,67%	10,07%	27,07%	3,23%	7,14%	20,88%	25,34%	32,30%	31,42%
Von 21—28 »	22,58 »	15,00 »	68,33 »	24,81 »	23,25 »	42,56 »	40,11 »	33,92 »	53,84 »	50,66 »	46,15 »	40,00 »
» 28—35 »	32,25 »	35,00 »	68,33 »	24,81 »	29,45 »	25,68 »	34,18 »	29,76 »	15,38 »	12,00 »	10,76 »	14,28 »
» 35—42 »	25,80 »	30,00 »	36,66 »	14,59 »	15,50 »	16,21 »	9,88 »	11,90 »	5,49 »	8,00 »	7,69 »	5,71 »
Ueber 42 »	16,21 »	16,66 »	18,33 »	24,08 »	21,70 »	12,82 »	10,46 »	17,26 »	4,39 »	4,00 »	3,04 »	8,57 »

Mortalität.

Von den in der ganzen Epidemie behandelten 1862 Kranken starben 207 Männer, 55 Weiber, Mortalität 14,07%; beide Geschlechter getrennt ergaben für die Männer 13,82%, für die Weiber 15,06%. Von den 207 gestorbenen Männern erlagen in den ersten Stunden nach der Aufnahme 9, vor Ablauf von 48 Stunden 5, vor 72 Stunden 15. Der rasche Tod der ersten Rubrik von 9 Gestorbenen berechtigt uns, sie auszuschliessen, es bleiben uns also 198 Todte unter den Männern, Mortalität 13,22%.

Nach den Monaten vertheilen sich die Gestorbenen beider Geschlechter:

Tabelle XII.

1874.	Männer.	Mortalität.	Weiber.	Mortalität.
September.	5	9,43%	—	—
October...	12	9,83 »	2	14,28%
November.	24	8,26 »	5	11,62 »
December.	24	7,59 »	6	7,14 »
1875.				
Januar....	33	9,09 »	8	8,24 »
Februar...	34	9,63 »	11	11,34 »
März.....	22	6,12 »	8	8,08 »
April.....	16	5,83 »	5	9,25 »
Mai......	16	7,65 »	4	10,25 »
Juni.....	11	6,83 »	4	16,00 »

1875.	Männer.	Mortalität.	Weiber.	Mortalität.
Juli......	8	7,54 »	2	9,09 »
August ...	2	4,87 »	—	0,00 »
Summa ...	207	13,82%	55	15,06%

Die grösste Sterblichkeit fiel in die erste Hälfte der Epidemie, die kleinere in die zweite. Dem Alter nach starben von den Männern:

Tabelle XIII.

Unter	20	Jahren.	21	Kranke.
Von	20—25	»	45	»
»	26—30	»	32	»
»	31—35	»	26	»
»	36—40	»	31	»
»	41—45	»	27	»
»	46—50	»	12	»
»	51—62	»	8	»
»	91	»	1	»
Alter unbekannt		»	4	»

Die grössere Sterblichkeit fiel in die höheren Altersstufen und besonders in das Alter von 40—45 Jahren, die kleinere in das jüngere Alter und besonders in das unter 20 Jahren.

Tabelle XIV.

Der Tod erfolgte.	Krankheitstag.	Zahl d. Fälle.	Procentsatz.
»	7	6	3,04%
»	8	5	2,53 »
»	9	13	6,59 »
»	10	13	6,59 »
»	11	19	9,64 »
»	12	17	8,62 »
»	13	11	5,55 »
»	14	17	8,62 »
»	15	26	13,19 »
»	16	8	4,06 »
»	17	9	4,56 »
»	18	4	2,03 »
»	19	9	4,56 »
»	20	1	0,50 »
»	21	11	5,55 »
»	Nach 3 Wochen.	28	14,21 »
»	Nicht zu bestim.	10	4,83 »

Der Tod erfolgte demnach in der Mehrzahl der Fälle am 15. und diesem zunächst am 11. Tag der Krankheit, in absteigender Reihe folgen der 14. und 12., endlich mit geringen Zahlen der 8. und 9. Tag, einem späteren Tode lagen Complicationen zu Grunde. Den Tod am 3., 4. oder 5. Tage haben wir nicht beobachtet.

Als nächste Todesursache ergeben sich:

Tabelle XV.

Hohe Cerebralaffection	71	Fälle.
Fiebertod ohne Localisation, Collapsus	72	»
Pneumonie	34	»
Gangraena pulmonum	2	»
Pneumothorax nach Pneumonie	1	»
Oedema glottidis	1	»
Necrosis laryngis	1	»
Meningitis cerebralis	3	Fälle.
» cerebro-spinalis	1	»
Diarrhoea et vomitus choleriformes	2	»
» profusa	2	»
Parotitis	5	»
Phlegmone femoris	1	»
Decubitus gangraenosus, Septicaemie	4	»
Gangraena extremitatum inferiorum	7	»

Pathologische Anatomie.

Unsere Obductionen haben nichts Neues zu Tage gefördert; die an der Leiche nachweisbaren pathologisch-anatomischen Veränderungen sind gering und entsprechen nicht der Grösse der im Leben auftretenden Erscheinungen. Dieses Fehlen grosser Localisationen und anatomischer Structurveränderungen zwingt zu der Annahme, dass dem Flecktyphus eine Blutveränderung zu Grunde liege, die freilich noch unbekannt und nicht mit dem Messer zu verfolgen ist. Der charakteristische Blutaustritt in der äussern Haut gab der Krankheit ihren Namen; eine solche Hyperämie tritt auch in den serösen und den Schleimhäuten, in den Muskeln, Drüsen und Lungen, in der Milz, Leber und den Nieren mehr oder weniger zu Tage. Wo diese Ernährungsstörungen zur Entzündung oder andern Umwandelungen gediehen, sind sie als zufällige Folgezustände, aber nicht als Grundursache des Flecktyphus zu betrachten.

Wie ich bereits in der Einleitung bemerkte, war der Zweck meiner Arbeit grosse Zahlen für die Haupterscheinungen des letzten Flecktyphus zu gewinnen, um nach ihnen den Werth und die Bedeutung der einzelnen Erscheinungen abschätzen und das Stabile von dem Zufälligen trennen zu können. Ausführliche Krankengeschichten habe ich nicht gegeben, auch manche Frage kurz gefasst, weil die ersten einem Jedem von uns mehr oder weniger zu Gebote stehen, und der für unsere Vorträge zugemessene Raum und die Zeit Kürze gebieten. Bevor ich nun die Schlussfolgerungen zusammenfasse, erlaube ich mir noch einige Bemerkungen über den Charakter der Epidemie und unsere Therapie.

Was den Charakter der letzten Epidemie anbetrifft, so zeigt ein Rückblick auf unsere Kranken einerseits ein hohes Ergriffensein des Nervensystems, bald mit dem Charakter des Erethismus, bald mit dem des Stupors, andererseits eine grosse Neigung zu frühem, oft unmotivirtem Collapsus, welche beide die Epidemie zu den schweren zu zählen berechtigen; einigermassen ausgeglichen wird diese Gravität durch das seltene Auftreten von Complicationen und secundären Processen.

Therapie.

Die erste Aufgabe bei Behandlung ansteckender Krankheiten, die Prophylaxis, wurde in soweit erfüllt, als man durch Absonderung der Flecktyphen und ihrer Utensilien, die fernere Verschleppung zu verhüten suchte, während den bereits Erkrankten grössere, mit Luft und Licht hinreichend versorgte Räume angewiesen wurden. Unsere männlichen Flecktyphen lagen in 2 Stockwerken eines abgesonderten, frei stehenden und mit künstlicher Ventilation versehenen Gebäudes, in welchem jedes einzelne Zimmer nur 11 und

12 Kranke mit 190 und 175 Cubikfuss per Kopf enthielt. Bevor wir nun die Tragweite der eigentlichen Therapie untersuchen, ist zu berücksichtigen, dass der Flecktyphus zu den spontan heilenden Krankheiten zählt, und in Fällen mittlerer Gravität, nach den Erfahrungen aller Zeiten, eine einfache expectative und symptomatische Behandlung ausreicht. Dieselbe Erfahrung aber lehrt ebenfalls, dass jede Epidemie ihren eigenen Charakter trägt, dieser wesentlich die grössere oder kleinere Mortalität bedingt, und die Resultate der zufälligen Therapie demgemäss zu beurtheilen sind. So wenig daher unser Verfahren in gutartigen Fällen ins Gewicht fällt, so schwierig kann es unter entgegengesetzten Verhältnissen werden, bei stürmischem Verlaufe, hohem Fieber und Cerebralleiden oder grossem Collapsus. Die Wahl, ja selbst die Dosirung der hier angezeigten Mittel ist nicht immer gleichgültig, und verlangt nicht selten eine grössere, durch keine festen Regeln und Formeln zu ersetzende Erfahrung am Krankenbette.

Den Flecktyphus zu coupiren, halten wir nach unsern Hospitalerfahrungen für unmöglich; die alten hohen Calomeldosen wie die strenge Antiphlogose sind längst vergessen; Polli's Empfehlung der Magnesia subsulfurosa habe ich vor Jahren in einer grösseren Reihe von Fällen sorgfältig geprüft aber vollkommen unwirksam gefunden; ebenso vermochte die Digitalis, nach Wunderlich's Vorschlag, weder den Gang der Krankheit zu mildern noch ihn abzukürzen, während der leicht eintretende Collapsus sogar beunruhigen kann.

Die exspectative Behandlung beschränkt sich auf absolute Ruhe des Kranken, kühles Verhalten, frühe leichte Nahrung und säuerliches Getränk, erst wenn das Fieber eine gewisse Höhe übersteigt, tritt an die Stelle der expectativen die antipyretische Behandlung. Im Obuchow'schen Hospitale bestand diese von jeher in täglichen warmen Bädern mit nachfolgenden kalten Begiessungen und diese bildeten schon vor 30 und 40 Jahren in allen schweren Typhen das Lieblingsmittel; was aber früher der Epidemie und dem zufälligen Takte des Arztes überlassen war, ist heute Gemeingut und fest geregelt worden. Sobald die Temperatur bei unsern Kranken 39,5° überstieg, griffen wir zu kühlen Bädern von 22 und 20°, oder zu wärmeren, die nach Ziemssens Vorschlag allmälig bis auf 18° abgekühlt worden waren; wo höhere Cerebralerscheinungen auftraten, wurden zu Ende des Bades kalte Uebergiessungen hinzugefügt. Eine spezifische Heilkraft gegen den Typhus schreibt Niemand diesen Bädern zu, dass sie aber die Temperatur auf einige Stunden um 1½ bis 2 Grad herabsetzen und in Folge dessen das Fieber und die Schlaflosigkeit, die Unruhe wie den Stupor, ja man kann sagen alle Krankeitserscheinungen in Schranken halten, wird heutigen Tages kein mit dem Flecktyphus vertrauter Arzt bezweifeln. In gewöhnlichen Fällen reichten 2 und 3 Bäder täglich aus, in den schwersten haben wir deren bis zu 6 veranstaltet und nur des mangelhaften Wartepersonals wegen jene Zahlen oft beschränken müssen. Selten stossen die Bäder auf grösseren Widerstand der Kranken, doch möchten wir, wo diese sich lange nicht erwärmen wollen oder verfallen, zur Vorsicht mahnen. Ganz contraindicirt halten wir die kühlen Bäder bei grossem Collapsus, schwerem Durchfall und schwerer lobulaerer Pneumonie. Von mehreren Kollegen wurde, der gegenwärtigen Zeitströmung entsprechend, zur Unterstützung der antipyretischen Behandlung, das Chinin zu 10 Gran pro dosi hinzugefügt. Dem letzten ist neuerdings in der Salicylsäure ein mächtiger Nebenbuhler erstanden, den wir ebenfalls einigen unserer Flecktyphen verordneten, doch war die Zahl der Kranken für Beurtheilung seiner Wirksamkeit zu klein, der Versuch zudem erst im Sommer angestellt, wo der mildere Charakter der abfallenden Epidemie kein endgültiges Urtheil rechtfertigen konnte.

Den wichtigsten Abschnitt bei Behandlung des Flecktyphus bildet der Zeitpunkt, wo die Cerebralerscheinungen und der Collapsus zu gefährlicher Höhe ansteigen. Unsere Todtenlisten zeigen, dass über ein Drittel aller in der letzten Epidemie Gestorbenen durch hohe Cerebralaffection, eine gleiche Zahl an Collapsus zu Grunde ging; aus den Obductionen aber schliessen wir, dass dem Typhus weniger lokale Veränderungen als allgemeine, kranke Blutmischung zu Grunde liegen. Der letzten stehen wir hülflos gegenüber und können sie nur indicirt angreifen, indem wir gegen die erlahmende Herzthätigkeit und die bis zur Erschöpfung gesteigerte Nerventhätigkeit anknüpfen. Mehrere unserer flüchtigen und fixen Reizmittel sind im Stande, die gestörte Harmonie des cerebrospinalen und vasomotorischen Lebens herzustellen; in den besprochenen kühlen Bädern haben wir eine mächtige Stütze gewonnen, welche die gefährlichsten Symptome in Schranken hält und die Aussicht auf einen glücklichen Ausgang erweitert. Unsere gebräuchlichsten Reizmittel sind die Valeriana, Arnica, der Brandwein, Wein, Campher und Moschus; ihre Wirkung ist bekannt, doch möchte ich mir einige Worte über die beiden letztgenannten Mittel erlauben.

Den Campher haben wir nur in den leichtesten Fällen ganz entbehren können, in den schweren hingegen häufiger als sonst grössere Dosen von 15—24 Gran in 24 Stunden gegeben. Ueber seinen Werth und seine relative Unentbehrlichkeit sind alle Aerzte einig; anders aber lautet das Urtheil über den Moschus. Einige sprechen diesem jede Wirksamkeit ab, andere, zu denen auch wir gehören, erblicken in ihm das mächtigste und in gewissen Fällen durch nichts zu ersetzende Heilmittel. Dass er in der sogenannten stupiden Form weniger leiste, gestehen wir ein; wo aber der versatile Charakter vorwaltet, der Kranke tagelang mit offenen Augen liegt, aber auf keine Frage reagirt, zittert und mit den Händen hin und her hascht, vor sich hin murmelt oder in wilden Delirien tobt, dabei die Kräfte verfallen, die Temperatur zwischen Rumpf und Extremitäten ungleich wird, das Herz unregelmässig agirt und der kleine schnelle Puls durch Sehnenhüpfen vollends verdeckt wird, da ist der Moschus an seinem Platze. Nur muss man mit seiner Anwendung nicht zu lange zaudern, und wo man ihn angezeigt glaubt, zu vollen Gaben greifen. Im Obuchow'schen Hospitale werden seltenere aber grössere Gaben vor-

gezogen, 4 Gran pro dosi, 16—24 Gran in 24 Stunden gereicht und das Mittel nach Umständen aus- oder fortgesetzt, darüber aber keins der andern belebenden vernachlässigt. Wohl weiss ich, dass unsere Vorliebe für Moschus bei einigen Kollegen auf Widerspruch stossen wird und sie behaupten werden, er entbehre jeder spezifischen Wirkung, und sei bei der grossen Zahl ähnlich wirksamer Mittel um so mehr überflüssig, als der hohe Preis seine Anwendung ohnehin beschränkt. Auf diese Einwürfe muss ich entgegnen, dass gar manche Kollegen den Moschus auch heute noch weder rechtzeitig, noch in zweckentsprechenden Gaben reichen, vielmehr dann erst dazu greifen, wenn sie selbst von der Unmöglichkeit eines glücklichen Ausgangs überzeugt sind. Dass der Laie dadurch in seinen Vorurtheilen bestärkt wird, das Wort Moschus ihm wie Grabgeläute klingt, ist begreiflich; wer aber trägt daran die grössere Schuld?

Der Preis eines guten Moschus stellt sich in Petersburg auf 34 Rbl. per Unze; das Obuchow'sche Hospital hat in der letzten grossen Epidemie circa 2 Pfund verbraucht, ohne sein keineswegs reich ausgestattetes Budget zu überschreiten, wohl aber manches schwer bedrohte Leben dadurch erhalten. Der grösste Verbrauch 4½ Unzen fiel in den Februar, ihm zunächst in den December und Januar mit je 4 Unzen; der kleinste von einigen Drachmen in den Juli und August.

Nächst den Reizmitteln leisten die beruhigenden hypnotischen oft treffliche Dienste; die Scheu vor dem Opium haben wir längst überwunden und seine Präparate bei grosser Unruhe und Schlaflosigkeit mit dem besten Erfolge angewendet; dasselbe gilt von dem Chloralhydrat; ohne lästige Nebenwirkung leistet es, per os oder anum zu einer halben Drachme gegeben, die besten Dienste.

Noch möchte ich des Phosphors gedenken, der in Form einer Oelemulsion in 2 verzweifelten Fällen versucht worden ist; zwar erlagen beide, da aber unter seinem Gebrauche Puls und Kräfte sich gehoben hatten, der profuse Schweiss geschwunden und einige Besinnung wiedergekehrt war, verdient das Mittel Beachtung und fordert zu fernerer Prüfung auf.

Schlussfolgerungen.

Der Flecktyphus ist in Petersburg immer vorhanden und beträgt in ruhigen Jahren circa 2% sämmtlicher Hospitalkranken; nach Pausen von 5 und mehr Jahren treten grössere Epidemieen auf; die letzte von 1874—1875 betrug für das ganze Jahr über 12%, auf ihrer Höhe erreichte sie bei den Männern 18 und 19% der Gesammtaufnahme, steht demnach an Grösse wenig der Epidemie von 1866 nach. Diese Höhe fiel in allen Epidemien in die Winter-, das Minimum in die Sommermonate.

Das männliche Geschlecht wird häufiger, und vorzugsweise das Lebensalter von 15—30 Jahren heimgesucht. Der Charakter der Krankheit wechselt in den verschiedenen Epidemien, er bestimmt die grössere oder geringere Mortalität.

Die Gravität der Krankheit steigt mit der Höhe des Fiebers und der Cerebralerscheinungen; von gleicher Bedeutung ist ausserdem der in der letzten Epidemie häufig eingetretene oft unmotivirte Collapsus.

Bei mehr als 64% sämmtlicher Flecktyphen erreichte die Morgentemperatur von 39 bis 40° und diese wäre daher als Norm zu betrachten. Der Zeitpunkt des Eintritts der höchsten Temperatur war bei 36% aller Erkrankten der 7. und 8. Tag, bei 30% der 9. und 10. Die Defervescenz fiel in 43% sämmtlicher Fälle auf den 15., 14 und 13. Tag. Im letzten Jahre war ein anhaltender Temperaturstand unter der Norm eine häufige Erscheinung.

Der tägliche Gewichtsverlust betrug in der Mehrzahl der Fälle ½—1½ Pfund, in einzelnen Fällen 2 und 3 Pfund, der grösste Totalverlust im ganzen Laufe der Krankheit war 31 Pfund; der Ersatz erfolgte sehr langsam, und selten war der Verlust selbst bei vorgeschrittener Convalescenz ganz ausgeglichen.

Circa 67% sämmtlicher genesenen Flecktyphen hatten eine Pulsfrequenz von 100—120 Schläge, 32% weniger als 100 und nur 7% d. h. die schwersten Fälle über 120 bis 140 erreicht.

Temperaturen und Puls gehen zwar in der Mehrzahl der Fälle parallel, doch trat die höchste Temperatur auch vor der grössten Pulsfrequenz ein, und diese überdauerte jene oft genug in der letzten Epidemie. Wie hier die Temperatur oft für längere Zeit unter der Norm verbleibt, so war auch der Puls längere Zeit retardirt.

Als Norm für die Krankheitsdauer stellten sich in der Mehrzahl der Fälle 4 Wochen heraus; auf der Höhe der Epidemie genasen die Kranken langsam, in den Sommermonaten rascher.

Die Mortalität betrug bei den Männern 13,22%, der Tod erfolgte in der Mehrzahl der Fälle am 15. und am 11. Tage; die häufigste Todesursache waren hohe Cerebralaffection und Fiebertod mit Collapsus.

Der Charakter der letzten Epidemie war schwer wegen der beiden letzgenannten Erscheinungen, günstig nur in Hinsicht des seltenen Vorkommens von Complikationen, namentlich der Pneumonie. Wo bei hohem Collapsus der Tod nicht früher erfolgte, kam es zur acuten Herzverfettung, zu Thrombose und Gangraen der untern Extremitäten. Die Therapie war expectativ in leichteren, antipyretisch in den schwereren Fällen; wo die Cerebralleiden einen hohen Grad erreichten, erwiesen sich Reizmittel und unter diesen vorzüglich Moschus als sehr nützlich.

Die Krankheit zu coupiren oder abzukürzen ist uns nie gelungen.

Ein Fall von Tetanus bei einer Schwangeren

von

Dr. W. Orlow.

Ueber den Tetanus der Wöchnerinnen findet man noch Einiges in den Lehrbüchern der Geburtshülfe [1]) und medicinischen Journalen [2]) gesagt, des Tetanus der Schwangeren aber geschieht in der Mehrzahl, selbst der besseren Lehrbücher, keine Erwähnung.

[1]) Schroeder, Handbuch der Geburtshülfe.

[2]) Simpson, Ed. Monthly Journal. Febr. 1854.

Man muss daher annehmen, dass diese Krankheit eine äusserst seltene ist. Zu dieser Ansicht kann man ausserdem gelangen, wenn man die geburtshülflichen Berichte durchsieht. So ist z. B. in den geburtshülflichen Berichten der St. Petersburger Medico-chirurgischen Akademie vom J. 1849—1853 nicht ein Fall von Tetanus angeführt. Da ich in diesen Tagen einen Krankheitsfall dieser Art mit günstigem Ausgang in Behandlung hatte, so halte ich es für nicht überflüssig, eine kurze Beschreibung desselben zu geben.

Am 29. April wurde ich per Telegramm zu einer Frau Nikulin, welche zum 13. Mal schwanger war, gerufen. Bei meiner Ankunft fand ich Frau N. im Bett mit rückwärts gezogenem Kopfe, krampfhaft aufeinandergepressten Kiefern, und ausser Stande, ein Wort zu sprechen. Alle Versuche, die Kiefer auseinander zu bringen, waren ohne Erfolg; die Kranke weist mit der Hand auf die Kieferwinkel und den Nacken. Bei der Untersuchung erwiesen sich die Kaumuskeln stark contrahirt und gespannt; es findet eine starke Speichelabsonderung aus dem Munde statt; der Gesichtsausdruck ist leidend; der Blick stumpf und starr. Der Gesammteindruck ist der einer schweren Erkrankung. Patientin befindet sich im 5. Monat der Schwangerschaft; der Gebärmuttergrund ist über den Schambeinen durchzufühlen; die innere Untersuchung ergiebt nichts Abnormes. Beim Befragen der Umgebung erfuhr ich Folgendes: die Kranke war gestern Morgen, d. i. am 28. April (es war ein kalter, aber klarer Tag, an dem die Temperatur — 3° R. erreichte; die Kranke wohnt am Kanal) gesund aufgestanden, hatte ihren Morgenthee getrunken, die Anordnungen in der Wirthschaft getroffen und dann Toilette zu machen begonnen, wobei sie heiter war und scherzte. Als sie dann plötzlich aufstand und etwas sagen wollte, konnte sie weder den Mund öffnen, noch die Zunge bewegen. Gemüthsbewegungen hatte sie nicht gehabt.

Von 12 Schwangerschaften waren die ersten 4 regelmässig verlaufen, bei den drei folgenden traten Krankheitserscheinungen auf, und zwar ein Mal Paralyse der einen Körperhälfte, das andere Mal Verlust des Gefühls in den Händen und Füssen, und das dritte Mal Trismus ohne Verlust der Sprache. Die darauf folgenden Schwangerschaften verliefen wieder regelmässig; die 11. Schwangerschaft endete mit Abort, bei der 12. endlich war ein Anfall von Convulsionen vorgekommen, deren Charakter ich nicht näher feststellen konnte. Von den Kindern ist nur ein Knabe am Leben geblieben.

Es fragte sich nun, was gethan, d. h., welche Behandlung eingeschlagen werden sollte? Da das Wesen des Tetanus bis jetzt noch nicht aufgeklärt ist, und ich im vorliegenden Falle eine auch nur einigermassen zutreffende Ursache, welche diese schwere Krankheit hervorgerufen hatte, nicht ausfindig machen konnte, so beschloss ich ohne Zeitverlust energisch zu handeln. Es war mir die ausgezeichnete antispasmodische Eigenschaft des Chlorals und die Anwendung desselben als Antidot bei der Strychninvergiftung[1]) bekannt; — ich beschloss daher, weder zu Opium, noch Chloroform meine Zuflucht zu nehmen, sondern sofort das Chloral anzuwenden. Da der Versuch, die Kiefer auseinander zu bringen, misslang und daher durch den Mund die Arznei nicht eingeführt werden konnte, so war ich gezwungen, das Chloral in einem Klystier beizubringen. Um sicherer im Erfolge zu sein, schickte ich ein den Darm reinigendes Klystier voraus, und führte dann auf ein Mal 30 Gramm Chloral in ʒjjj Wasser in's Rectum ein. Ausserdem applicirte ich auf den Nacken ein Monstre-Vesicator, das zwischen die Schulterblätter hinabreichte. Dabei absolute Ruhe. Am 30. April wird das Klystier mit Chloral wiederholt. Am 1. Mai konnte Patientin ihren Mund wenn auch noch wenig, so doch schon so weit öffnen, dass das Getränk theelöffelweise beigebracht werden konnte. Die Aphasie ist noch in demselben Zustande, die Kranke kann noch kein Wort sprechen. Um die Wirkung des Chlorals zu beschleunigen, verordnete ich innerlich Kali bromatum ʒj auf ℥Vj Wasser, beständig theelöffelweise zu geben. Am 3. Mai war das grausige Bild des Tetanus vorüber; die Kranke öffnete den Mund und wies nicht mehr auf Nacken und Kiefer — nur die Sprache kehrte noch nicht wieder. Ich wiederholte das Kali bromatum und liess es jetzt esslöffelweise alle 2 Stunden nehmen. Am 7. Mai fing die Kranke an zu sprechen; am 8. stand sie aus dem Bett auf und sprach, wenn auch noch langsam und nicht ganz geläufig, so doch ziemlich verständlich. Es wurde noch Kali bromatum ʒj auf ℥Vj Aq. 4-stündlich esslöffelweise verordnet. Am 13. Mai spricht die Kranke vollständig gut, kann den Mund ohne Mühe weit öffnen, isst, trinkt, schläft und geht wie eine Gesunde. Die Arznei wird ausgesetzt. Am 19. Mai geht Patientin schon aus dem Hause und macht einen Spaziergang in der freien Luft. Die Schwangerschaft nimmt ihren Fortgang, — die Kindsbewegung ist deutlich.

[1]) Medizinsky Wjestnik. 1871. № 21. S. 167.

Erwiderung auf die Bemerkungen des H. Docenten Dr. M. Bernhardt in № 13 dieser Wochenschrift

von

Dr. A. Häcker.

Da die Arbeit von Dr. M. Bernhardt im Archiv für Psych. etc. Bd. IV bis vor kurzer Zeit mir leider nicht zugänglich gewesen, so waren mir die in № 13 dieser Wochenschrift erwähnten Schlussbemerkungen derselben bei Veröffentlichung meines Falles nicht bekannt. Aus einer die erwähnte Arbeit betreffenden Anmerkung bei Charcot — (Charcot Leçons etc. — Amyotrophies 1874 pag. 173, 1): Plusieurs exemples de paralysie spinale de l'adulte ont été dans ces derniers temps rapportés par M. Bernhardt (et Kussmaul) — glaubte ich schliessen zu dürfen, dass Bernhardt mit der Charcotschen Auffassung dieser Krankheit übereinstimmt, und hatte es daher versäumt, da auch bei Beschreibung der Fälle aus der Kussmaul'schen Klinik (1874) die Bernhardtsche Arbeit nicht erwähnt ist, mir einen Einblick in diese selbst zu verschaffen. Hätte ich früher das Vergnügen gehabt, die Bernhardtsche Arbeit zu lesen, so hätte ich nicht unterlassen, mich auf die in derselben ausgesprochenen Gesichtspunkte zu beziehn.

Im übrigen sollte der in № 10 dieser Wochenschrift von mir beschriebene Fall durchaus nicht als Beweis für die periphere Natur der als Polio-Myelitis beschriebenen Affection gelten; ich hatte darauf hingewiesen, dass, wenn in dem beschriebenen oder einem ähnlichen Falle das schädliche Agens (wie das ja leicht möglich) in wenig grösserer Ex- und Intensität eingewirkt, und somit etwa beide obere oder beide untere Extremitäten gleichmässig afficirt wären (nicht in *allen* als Polio-Myelitis beschriebenen Fällen handelt es sich um Lähmung *sämmtlicher* Extremitäten), es denn an Atrophie auch nicht fehlen würde, und bei zweifellos peripherem Entstehen ein Symptomencomplex gegeben wäre, der dem als Polio-Myelitis beschriebenen vollkommen entspräche, wobei denn doch das Vorhandensein der Sensibilität nicht ganz ohne Bedeutung ist. — Qualitativ-Veränderungen der Zuckungsformel und erhöhte galvanische Erregbarkeit der Muskeln bei directer Reizung waren in meinem Falle nicht vorhanden; — bei den als Polio-Myelitis beschriebenen Fällen sind dieselben auch nicht beobachtet worden (nur in dem Bernhardtschen Falle *erschien*, auch nur in einigen Muskeln, die galvanische Erregbarkeit erhöht); die electrischen Erscheinungen waren eben in meinem Falle dieselben, wie sie bei der Polio-Myelitis beobachtet: Völlig geschwundene faradische Erregbarkeit, fehlende (resp. herabgesetzte) galvanische Erregbarkeit bei directer und indirecter Reizung — (ausgenommen einige Muskeln im Bernhardtschen Falle); bei Rückkehr der willkührlichen Bewegungsfähigkeit — Auftreten (resp. Wachsen) der galvanischen Erregbarkeit *bei fehlender faradischer* Erregbarkeit; dieselbe tritt erst später ein, nachdem Motilität und galvanische Erregbarkeit sich schon der Norm zu nähern beginnen. Diese Erscheinungen, die in meinem Falle bei Beschreibung des Verlaufes der Krankheit (№ 10 dieser Wochenschrift, pag. 2) geschildert sind, gehören doch wohl auch zur «Entartungsreaction». —

Es sollte in den Bemerkungen in № 10 dieser Wochenschrift zunächst nur zur besondern Vorsicht bei Beurtheilung derartiger Fälle aufgefordert werden, mit eingehender Berücksichtigung der Ausdehnung der Lähmung im Verhältniss zur etwa bekannten Ursache.

Referate.

Prof. A. Jäderholm (Stockholm): Die gerichtlich-medicinische Diagnose der Kohlenoxydvergiftung.
(Berlin, Verlag J. Springer 1876. 103 Seiten).

In vorliegender Arbeit, die gleich interessant für den Theoretiker, wie für den Praktiker, schafft Vf. den bestehenden Methoden der Blutuntersuchung bei Kohlenoxydvergiftung eine streng wissenschaftliche Grundlage. Vf. beginnt mit einer interessanten Statistik der Todesfälle durch Kohlenoxyd. In Schweden kommen durchschnittlich 27 Fälle jährlich vor, in Frankreich dagegen allein 315 Selbstmorde durch CO jährlich (13,5 aller Selbstmorde bei Frauen). Darauf werden die 3 bestehenden Methoden der Untersuchung erörtert und experimentell geprüft. Zu diesem Zwecke hat Vf. 8 Hunde und Kaninchen mit reinem Kohlenoxyd oder Leuchtgas vergiftet und das Blut theils sofort, theils in wohlgefüllten, einfach verschlossenen, im warmen Zimmer aufbewahrten, Flaschen erst nach mehreren Monaten untersucht. Selbst in mehreren Fällen, wo den Cadavern erst nach einem Monat Blut entnommen wurde, ergab die spectralanalytische Methode noch positive Resultate. Gleiche Resultate gab auch die Hoppe-Seyler'sche Natronprobe (1 Theil defibrinirtes Blut mit 2 Theilen concentrirter Natronlauge vom sp. Gew. 1,30 geschüttelt; bei Anwesenheit von CO tritt schön rothe Färbung ein, während gewöhnliches Blut chokoladenfarbig wird). Diese Methode, als überall für den Praktiker leicht ausführbar, empfiehlt Vf. besonders, während die spectralanalytische zur Controlle dienen kann. Die Natronprobe beruht auf der Farbendifferenz zwischen Kohlenoxydhämatin und Oxydhämatin. Die Eulenburg'sche Methode, Nachweis von (durch einen Luftstrom freigemachtem) Kohlenoxyd durch Palladiumchlorür räth Vf. fallen zu lassen, da sie weniger empfindlich, als die beiden anderen. P.

Die Eagley-Milch-Epidemie. (Med. times and gaz. № 1342).

Im Anfange dieses Jahres brach in dem Marktflecken Bolton eine typhusartige Epidemie aus, die durch die eigentümliche Art ihrer Verbreitung auf eine ganz besondere Art der Infection schliessen liess. Den Nachforschungen des medical officer of health gelang es in der That zu constatiren, dass diese Massenerkrankung an den Genuss von Milch einer bestimmten Farm geknüpft war. Im Ganzen erkrankten vom 22. Jan. bis zum 23. Febr. 111 Personen in 50 Familien; 5 Fälle verliefen tödtlich. Hauptsächlich wurden Frauen und Kinder befallen — und nicht ein Haus, das Milch von der betreffenden Farm bezog, blieb von der Erkrankung verschont. In einer Familie trat beim Manne sofort nach dem Genuss der Milch Erbrechen ein; nach demselben trank er keine Milch mehr, und verspürte keine weiteren Folgen; sein Weib aber, das eine grössere Quantität zu sich nahm, wurde ernstlich krank. In einer anderen Familie erkrankten sämmtliche 8 Mitglieder nach dem Genuss der Milch, während die Mutter, die Milch nicht mochte, gesund blieb. Die Krankheitssymptome bestanden in Störungen der Verdauung, Erbrechen, Durchfall, Colik — in mehreren Fällen jedoch war das Krankheitsbild durchaus das eines echten Typhus. Die Milch stammte von einer kranken Kuh — und das auf der betreffenden Farm verwendete Trinkwasser war mit fäcalen Stoffen imprägnirt. H.

Protocolle des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 16. März 1876.

1. Dr. Bidder legt der Gesellschaft zwei pathologisch anatomische Präparate vor; zuerst das Duodenum eines Neugeborenen, das an Darmblutungen gelitten hatte. Dr. Bidder erwähnt, dass die Fälle von Darmblutung bei Neugebornen nicht häufig sind, und dass über deren Aetiologie nichts Sicheres bekannt ist. Man hat sie mit den veränderten Blutdruckverhältnissen nach der Geburt in Zusammenhang bringen wollen, wie weit mit Recht, lässt er dahingestellt. — In seinem Falle schied das Kind vom 2. Lebenstage an, anfangs mit Meconium gemischt, später rein, dunkles Blut aus; es starb am 6. Tage. Bei der Section fand sich hochgradige Anaemie sämmtlicher Organe und im Duodenum, angefangen vom Pylorus bis zur zweiten Curvatur desselben, eine Ulceration, die stellenweise bis zur Serosa geht. Das Lumen des Duodenum war von einem Fibrinpfropf gefüllt. Das Geschwür im Duodenum entspricht dem Theil desselben, welchem der Kopf des Pancreas anliegt. Dr. Bidder erwähnt noch, dass ein ähnlicher Fall von Hecker mitgetheilt worden ist.

Dr. Koch theilt mit, dass manchen Fällen von Melaena nach Beobachtungen Anderer sehr acute Duodenalkatarrhe mit hohen Temperatursteigerungen, bis 40°, zu Grunde liegen sollen.

Sodann legt Dr. Bidder die Nieren eines Neugeborenen vor, das 9 Tage nach der Geburt gestorben war. Es waren Omphalitis, Phlebitis umbilicalis, weiter Icterus und Nahrungsweigerung eingetreten.

Bei der Section fand sich die Intima der Nabelvene und Nabelarterie bis auf 1 Zoll vom Nabel nekrotisch, sodann eine Menge miliarer Haemorrhagieen in den Lungen. In den Nieren fanden sich haemorrhagische Infarkte, die durch ihre Grösse auffallend sind. An der einen Niere nimmt der Infarct fast ein Dritttheil des Organs ein. Ob diese Niereninfarcte embolischen Ursprungs sind, lässt Dr. Bidder ungesagt, da auch sonst bei septischen Zuständen haemorrhagische Infarcte vorkommen, für welche eine Embolie nicht nachweisbar ist.

2. Dr. Kernig theilt einen Fall mit, in welchem Morbilli und exanthematischer Typhus gleichzeitig an demselben Individuum verlaufen sind. Derselbe wird in der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift veröffentlicht werden.

3. Der oben mitgetheilte Fall von Darmblutung veranlasst Dr. Bidder zu der Bemerkung, dass es in derartigen Fällen rationeller erscheint, die Styptica per os darzureichen, statt sie, wie es oft geschieht, per anum zu appliciren. Auch in andern Melaenafällen ist ja die Quelle der Blutung hoch oben im Darm, oder selbst im Magen gefunden worden. Auch scheinen die per os behandelten Fälle glücklicher abzulaufen, als die per anum behandelten. Von Hecker's 6 Fällen sind nur zwei gestorben.

Dr. Wulff weist darauf hin, dass das gewöhnlichste Stypticum in diesen Fällen, Ferrum sesquichloratum, ja auch meist per os applicirt wird, dass man aber überhaupt bei der Darreichung von Stypticis zu beobachten hat, ob trotz des Blutabgangs die Blutung selbst noch fortdauert. Die Blutung selbst erfolgt meist nicht continuirlich, sondern schubweise. So waren in einem

von ihm früher mitgetheilten Fall von Phosphorvergiftung, in welchem ein im Ganzen colossaler Blutabgang wegen Anätzung der Magenmucosa stattfand, die ersten Massen frisch, die spätern so verändert, dass man sie durchaus antidatiren musste. Anhaltspunkte für die Fortdauer oder das Stehen der Blutung werden die Allgemeinerscheinungen geben.

Dr. Bidder kann sich der Ansicht, dass die Blutung nur schubweise erfolgen soll, nicht anschliessen. Er findet, dass die Beschaffenheit des abgegangenen Blutes in den Fällen von Melaena der Neugebornen sich von Tag zu Tag so gleich bleibt, dass man auf eine diskontinuirliche Blutung nicht schliessen kann. Er weist auf die Metrorrhagieen hin, welche continuirlich fortdauern, ohne dass das Leben rasch gefährdet ist.

4. Dr. Magawly stellt an die Anwesenden die Frage, ob Versuche mit Jaborandi angestellt worden sind.

Dr. Hinze hat Jaborandi 2 Mal in Anwendung gezogen; ein Mal in einem Fall von Intermittens auf der Höhe des Anfalls bei einer Temperatur von 40,6; der Schweiss kam bei einer Dosis von 4 Grm. um einige Stunden früher als in den vorhergegangenen Anfällen; das andere Mal in einem Fall von Rheumatismus der Kopfhaut mit mässigem Fieber; auch hier trat nach 2 Grm. Schweiss ein. In beiden Fällen war der Schweiss allerdings sehr stark, aber in beiden Fällen trat auch ein sehr starker und sehr lästiger Speichelfluss ein.

Dr. Lehwess hat an sich selbst nach einem Infus von 2 Grm. starken Speichelfluss noch vor Eintritt des Schweisses beobachtet; bei Andern ist der Speichelfluss zusammen mit dem Schweiss eingetreten.

Dr. Magawly selbst hat nach der Angabe von Schöler, dass Jaborandi bei Iritis vortheilhaft wirke, in 2 Fällen Versuche gemacht.

In dem einen Falle handelt es sich um eine recidivirende Iritis, die immer unter sehr heftigen Erscheinungen auftritt. Pat. nahm das Infus von 2 Grm. auf leeren Magen; es trat starkes Speicheln und starker Schweiss ein, die Wirkung auf die Iritis war eine gute. Nach 5 oder 6 schlaflosen Nächten war die auf das Jaborandi folgende Nacht die erste mit Schlaf und ohne Ciliarneurose; am andern Morgen war die Injection geringer und die Wirkung des Atropin entschieden besser als vorher. 2 Tage darauf nahm Pat. dieselbe Dosis; hier trat zuerst Druck im Epigastrium, dann geringes Speicheln ein, der Schweiss aber war stark und die Wirkung auf die Iritis gut.

Der zweite Fall betraf einen Hospitalpatienten, der an Iridochorioiditis mit Glaskörpertrübungen und Cornealaffection seit 4 Wochen leidet, vor 2 Wochen aus der Provinz hier eingetroffen ist. Eine Dosis von 2 Grm. hat wenig Speichelfluss, wohl aber starken Schweiss bewirkt, der Erfolg auf das Auge war negativ.

Dr. Sartisson hat Syrupus jaborandi nach Schöler gegeben, aber keinen Schweiss, und überhaupt keine Wirkung davon gesehen.

Dr. Grimm theilt mit, dass im Lager von Krassnoje-Sselo im vorigen Sommer an einem Fall von acutem Gelenkrheumatismus und an einem Fall von Cerebrospinalmeningitis Jaborandi versucht worden ist. Es ist wohl starker Schweiss, aber sonst kein Erfolg eingetreten.

Dr. Johannsen hat von einem Fall erfahren, in welchem nach Jaborandi Strangurie und Harnverhaltung eingetreten sind.

5. Dr. v. Grünewaldt stellt die Frage, ob von den Anwesenden Versuche mit Salicylsäure bei Gelenkrheumatismus angestellt worden sind.

Dr. Hinze hat vier Fälle mit Salicylsäure behandelt, drei mit der Säure allein, einen mit salicylsaurem Natron; sämmtliche mit sehr gutem Erfolg.

Dr. Kernig hat ebenfalls vier Fälle mit salicylsaurem Natron behandelt und hat in zwei Fällen ganz evidente Wirkung davon gesehen. Der eine dieser beiden letzteren Fälle betraf einen Mann, der seit einer Reihe von Jahren an Anfällen von höchst acut und höchst intensiv auftretenden Gelenkschmerzen leidet, deren Natur, ob gichtisch oder rheumatisch nicht ganz sicher gestellt ist. Der erste Anfall betraf das Metatarsalgelenk des einen Hallux, in den spätern Anfällen sind ausser diesem die Fussgelenke und namentlich die Handgelenke betheiligt gewesen; Uratausscheidungen sind nie beobachtet worden. Die Aerzte in Teplitz haben die Anfälle für rheumatisch, erklärt. Gegenwärtig begannen am 6. März andeutungsweise Schmerzen im linken Handgelenke, steigerten sich im Laufe der Nacht sehr bedeutend und waren am 7. März um 3 Uhr Nachmittags, als Referent den Pat. sah, äusserst hochgradig; Pat. liess keine Berührung und passive Bewegung des Gelenkes zu, die Gelenkgegend war diffus geschwellt, nur mit äusserster Vorsicht konnten die Eiscompressen, an die Pat. von früher gewöhnt war und die er seit dem Morgen brauchte, applicirt werden. Die Temperatur 38,2. Er bekam ½ Unze salicylsaures Natron auf 6 Unzen Wasser, stündlich einen Esslöffel zu nehmen. Um 9 Uhr Abends, bis wohin 5 Esslöffel verbraucht worden waren, schlief Pat., scherzte, war heiterer Stimmung und es waren die Schmerzen unvergleichlich geringer, die Temperatur 37,8. Die Eiscompressen wurden jetzt fortgelassen. Bis zum andern Tage 2 Uhr hatte er die Mixtur ausgebraucht, die Schmerzen waren jetzt fast ganz geschwunden, die Schwellung viel geringer und das Gelenk in einem Zustande, in welchem es, wie es dem Referenten und dem Pat. selbst genugsam bekannt war, bei der gewöhnlichen Behandlung mit Compressen, Jodkali etc. erst nach 8 bis 10 Tagen gewesen wäre. In der Nacht hatte starker Schweiss stattgefunden und Pat. war jetzt sehr schwerhörig. In den nächsten Tagen, während welcher Pat. noch ℥β Natr. salicyl. in kleineren Portionen verbrauchte, verloren sich die Schmerzen völlig. — Der zweite sehr günstige Fall war ein gewöhnlicher acuter Gelenkrheumatismus mässiger Intensität, der am 5. Tage der Krankheit in's Hospital kam und innerhalb 24 Stunden vollständig schmerzfrei war und es blieb. In dem 3. Fall musste das salicyls. Natron wegen zunehmender Frequenz des Pulses und Kleinerwerden desselben ausgesetzt werden; in dem 4. Fall war die Wirkung trotz längeren Fortgebrauchs keine sehr evidente. Der 3. und 4. Fall betrafen ebenfalls mässig intensive acute Gelenkrheumatismen.

Dr. Brandt hat beim Gebrauch von salicylsaurem Natron oft Erbrechen und Durchfall gesehen, hat es aber namentlich bei Pocken sehr günstig auf das Fieber wirken sehen.

Dr. Moritz hat in einem Falle von chronischem Gelenkrheumatismus das salicyls. Natron ohne Erfolg versucht.

(Fortsetzung folgt).

Standesangelegenheiten.

Es sind in jüngster Zeit an unsrer Medico-chirurgischen Academie wiederholt Doctor-Disputationen vorgekommen, welche mit einer Niederlage des Doctoranden geendet haben, so dass schliesslich der Schlussact, die feierliche Promotion zum Doctor Medicinae, nicht erfolgte. Der Grund ist jedes Mal gewesen, dass der Dissertation von den Professoren wissenschaftlicher Werth abgesprochen wurde. Da jede Dissertation von der Conferenz oder wenigstens einigen Mitgliedern derselben geprüft wird und das Imprimatur erst erhält, wenn sie für würdig zur Erlangung des Doctorgrades erklärt wurde, so ist eine nachträgliche öffentliche Verurtheilung doppelt bedauerlich. Denn ausser dem Schaden, den der Doctorand zu tragen hat, ist sie zugleich ein Dementi, das von Seiten des Professor-Collegiums (Conferenz) an die Adresse derjenigen Collegen ertheilt wird, welche die Abhandlung vorher für würdig erklärt hatten. Uns will es scheinen, dass das Ansehn der Facultät durch eine mangelhafte Dissertation weit weniger geschädigt wird, als durch die Verurtheilung ihres eignen ersten Urtheils.

Lord Carnarvon hat dem englischen Oberhause folgenden Gesetzesentwurf zur Verhinderung grausamer Experimente an Thieren vorgelegt (Med. Times and Gazette № 1352): Experimente an Thieren dürfen nur angestellt werden, um neue Thatsachen zu entdecken, die die Kenntnisse über die Erhaltung und Verlängerung des menschlichen Lebens und über die Linderung menschlicher Leiden zu erweitern vermögen. Der Ort, an dem experimentirt wird, muss in ein Register eingetragen — die Person, die den Versuch anstellt, muss dazu vom Staatssekretär ermächtigt sein. Während der ganzen Dauer des Experimentes muss das Thier anaesthesirt sein, und muss, bevor die Narkose aufhört, getödtet werden. Experimente als blosse Illustrationen von Vorlesungen in medicinischen Schulen, Hospitälern, Collegien dürfen nicht gemacht werden, es sei denn auf das von dem Staatssekretär bestätigte Zeugniss einer wissenschaftlichen Autorität, dass dieses Experiment für die Lernenden «absolut nothwendig» sei zur Erlangung von Kenntnissen, die zur Erhaltung des Lebens und Linderung der Schmerzen beitragen. Von dem Gebrauch der Anaesthetica darf nur auf besondere Erlaubniss abgesehen werden. Curare wird von dem Gesetz nicht als Anaestheticum anerkannt. Ein mit Schmerzen verbundenes Experiment darf weder an Hunden noch Katzen angestellt werden. Der

Staatssekretär hat jedem Ort, an dem experimentirt werden soll, das Recht dazu zu bestätigen — ebenso kann er das Recht zu Vivisectionen nach Gutdünken Personen geben und nehmen. Die Orte, an denen Vivisectionen gemacht werden, müssen von Leuten revidirt werden, die streng die Durchführung dieses Gesetzes überwachen.

Trotz der sehr schlagenden Einwände des Herzogs von Somerset wurde dieses Gesetz in 2. Lesung am 22. Mai angenommen. Da es aber der experimentellen Pathologie und Physiologie einen sehr empfindlichen Hemmschuh anlegt, und über die Zulässigkeit oder Unzulässigkeit von Experimenten in letzter Instanz von Laien entschieden wird, so hat das «general medical council» auf Prof. Lister's Antrag diese Angelegenheit einer besonderen Commission zur Begutachtung und Berichterstattung übergeben, um gegen diese Vergewaltigung der freien Forschung energischen Protest einzulegen.

Amtliche Erlasse und Verfügungen.

Die Gesetzsamlung (№ 51) enthält ein Allerhöchst bestätigtes Reichsraths-Gutachten, nach welchem die Militär-Medicinal-Beamten, welche zu Aemtern bei der Medicinal-Verwaltung des Transbaikalischen Gebiets übergeführt werden, am Orte ihres neuen Dienstes die Gehaltszulage, auf welche sie nach Pkt. I und X des Zusatzes 2 zu dem Art. 178 im 4. Thl. des 3. Buches des Swod der Militärgesetze ein Anrecht hatten, nicht verlieren. Die Bestimmung einer weitern Gehaltszulage jedoch — für Ausdienung der nächstfolgenden 5-jährigen Termine — geschieht auf Grundlage des Art. 1295 der III. Bds. des Swod.-Sakonow, Ustaw über die Anstellung im Kronsdienst.

Tagesereignisse.

Von den 6 Aerzten, welche sich für die vacante Stelle eines Ordinators der syphilitischen Abtheilung am Odessaschen Stadthospital gemeldet haben, sollen auf Beschluss des ärztlichen Collegiums dieses Hospitals zwei, nämlich Dr. med. Porai-Koschitz, Privatdocent für Syphilidologie an der Charkowschen Univ., und Dr. med. Stepanow, früherer Assistent an der syphilitischen Abtheilung der Klinik bei der medico-chirurgischen Akademie, zu dem am 1. Juli stattfindenden Concurse zugelassen werden.

— Zum Nachfolger von Traube ist Prof. Leyden aus Strassburg ernannt und auf den durch Abgang des Letzteren erledigten Lehrstuhl Prof. Kussmaul aus Freiburg berufen worden, an dessen Stelle wieder Prof. Baeumler (in Freiburg) treten soll. Die durch Prof. Simons Abgang erledigte Professur der Chirurgie in Heidelberg hat (sicherem Vernehmen nach) Dr. H. Lossen erhalten.

— Die Hauptverwaltung der Gesellschaft verwundeter und kranker Krieger hat die betrübende Nachricht erhalten, dass Dr. Polissadow, der dem Hospital in Grachowo zugetheilt war, daselbst am Typhus verstorben ist.

Miscellen.

Zahl der Medicin Studirenden an den Universitäten mit deutscher Unterrichtssprache im Jahre 1875—1876.

Wien 820, Würzburg 548, Leipzig 428, Dorpat 353, München 140, Berlin 263, Greifswald 218, Graz 211, Zürich 197, Strassburg 691, Erlangen 161, Breslau 160, Tübingen 157, Bern 151, Königsberg 148, Bonn 123, Göttingen 123, Marburg 122, Freiburg 120, Halle 112, Heidelberg 87, Giessen 84, Basel 82, Jena 75, Insbruck 89, Kiel 64, Rostock 36.

— Die «Börsen-Zeitung» will erfahren haben, dass die Aerzte verpflichtet werden sollen, die Recepte ausser mit ihrer Unterschrift, auch noch mit ihrem Siegel zu versehen.

— Die Kaukasische medicinische Gesellschaft, welche bereits 12 Jahre besteht, zählt 44 Ehrenmitglieder, 303 wirkliche, 26 correspondirende, und 63 Mitarbeiter, hat im verflossenen Jahre 21 Sitzungen abgehalten und an wissenschaftlichen Arbeiten 62 Druckbogen herausgegeben. Die Gesellschaft unterhält eine Heilanstalt, verwaltet die kaukasische medicinische Hülfskasse, und verfügt über ein in Anlass des 50-jährigen Jubiläums ihres ersten Präsidenten E. Holmblatt gegründetes Stipendium. Für das nächste Jahr hat die Gesellschaft 8 Prämien ausgesetzt. Ihre Bibliothek besteht aus 2258 Werken, das Museum enthält 57 Präparate. Die Gesellschaft bezieht eine Unterstützung von der Krone im Betrage von 2300 Rbl. jährlich.

— Nach der «Mosk. med. Gaseta» sollen die Beamten des medicinischen Comptoirs und die Polizeiärzte in Moskau im nächsten Jahre eine Gehalt-Erhöhung zu erwarten haben. Die Polizeiärzte werden 1400 Rbl. bei freier Wohnung erhalten. Ausserdem soll das Personal des medic. Comptoirs, welches jetzt aus 3 Aerzten und 1 Pharmaceuten besteht, durch Consultanten für verschiedene Specialzweige verstärkt werden, die aber kein Gehalt beziehen werden.

— Wie die „Совр. Медиц." mittheilt, soll K. Salinger, früher Kinderarzt in St. Petersburg, wo er auch den medicinischen Grad erlangt hat, seit 1873 aber in Berlin ansässig, vor Kurzem in Berlin mit einer kleinen Geldstrafe belegt worden sein, weil er sich Arzt genannt, obschon er diesen Grad nicht in Deutschland erworben habe, wo nur diejenigen sich Aerzte nennen dürfen, welche dort die venia practicandi erlangt haben.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

Ordensverleihungen: Annen-Orden. 2 Kl.: C-R. Pachomow, Arzt der Alexander-Newsky'schen geistl. Schule und Ord. am Obuchow-Hospital; Jakubowsky, Arzt des geistl. Seminars in Wladimir; Stanislaus-Ord. 2 Kl.: Wartmann, Arzt an der geistlichen Schule und am Bezirkshosp. in Orschansk.

Befördert: zum wirkl. Staatsr.: der Oberarzt des I. Kronstädtischen Festungsbataillons, Schljachtenko, unter Verabschiedung auf seine Bitte; zum Staatsr.: der Divis.-Arzt der 23. Inf.-Div., Wershbitzky; der Oberarzt des Dünaburgschen Mil.-Hosp. Samachwalow.

Ernannt: der Ord. des Moskausch. Augenhosp. Dr. med. H.-R. Maklakow — zum Consultanten für Augenkrankh. beim Mosk. Stadt-Hosp.; der verabsch. Arzt Blumenthal — zum j. Arzt des Chersonsch. Mil.-Hosp.

Uebergeführt: der j. Med.-Beamte bei Med.-Depart., Dr. med. H.-R. Kubly — als überetatm. Ord. in's Obuchow-Hosp.

Verstorben: C.-R. Grigorjew, ält. Ord. am Kutaissch. Mil.-Hosp.; C.-R. Thièry, Arzt am Ladosch'schen Mil.-Hosp. des Kubansch. Kosakenheeres.

Nichtamtliche.

In Bezug auf die von uns in № 8 der Wochenschrift gebrachte Nachricht über die neue medicinische Facultät in Genf fügen wir berichtigend und ergänzend hinzu, dass diese Facultät aus folgenden Professoren zusammengesetzt ist: Schiff (Physiologie), Laskowsky (Anatomie), Zahn (Pathol. Anatomie und Histologie), D'Espine (Allg. Pathol.), Revelliod (Medic. Klinik.) Prévost (Therapeutik), Julliard (Chirurg. Klinik), Reverdin (Allg. Chirurgie und Operationslehre), Dunant (Hygieine), Gosse (Gerichtl. Medicin), Vaucher (Geburtshülfe und Gynäkologie), Vulliet (Poliklinik), Brun (Pharmacologie), Olivet (Psychiatrie).

Gestorben sind: der greise Chirurg Louis Stromeyer kurze Zeit nach seinem 50-j. Doctorjubiläum am Schlagfluss und in Pest der als Elektro-Therapeut bekannte Dr. Fromhold.

Vacanzen.

Ein Feldscheerer wird für das Stadthospital in Stary-Oskol (Gouv. Kursk) gesucht. Gehalt 250 Rbl.

Am 20. Juni 1876 betrug der *Krankenbestand St. Petersburgs:*

in den Civilhospitälern	2145 M.	1327 W.
» » Kinderhospitälern	108 »	110 »
Im Nikolai-Militär-Hospital	921 »	51 »
» Kalinkin-Marine-Hospital	156 »	— »
Summa	3330 M.	1488 W.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

Typhöse Krankheiten	379 M.	130 W.
Variola	11 »	5 »
Scarlatina	8 »	10 »
Venerische Krankheiten	352 »	379 »

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 13.—20. Juni (incl.) besucht von 2829 Kranken, darunter zum ersten Mal von 863.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 26-го Іюня 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 18. St. Petersburg, 3. (15.) Juli. 1876.

Zur Lehre von der Spirochaete Obermeieri

von

W. Manasseïn.

Bis jetzt ist, so weit mir bekannt, in der Literatur noch keine Beobachtung über das Vorkommen der Spirochaetae Obermeieri (welche unter ihrem früheren unrichtigen Namen «Spirillen» mehr bekannt sind) in dem Inhalt einer Balggeschwulst veröffentlicht worden. Dieser Umstand hat mich veranlasst, nachstehenden von mir vor einigen Monaten beobachteten Fall in Kürze mitzutheilen.

Patientin, 34 J. alt, bot eine ganze Reihe Nervenerscheinungen dar, unter andern auch eine geringe, aber doch ganz deutliche Parese aller Muskeln, die vom Nervus facialis der rechten Seite innervirt werden. Ein leichtes Herabhängen der Wange und geringes Verstrichensein der Nasolabialfalte waren, dank der ungewöhnlich lebhaften Mimik des ganzen Gesichts, besonders bemerkbar. Die Parese bestand mindestens 8 Jahre, war aber in den letzten drei Jahren allmälig immer geringer geworden; die Falte auf der rechten Seite war schon fast ebenso tief, wie die der gesunden Seite. Eine genauere Untersuchung zeigt aber, dass die Rückkehr der Nasolabialfalte zu ihrer normalen Tiefe, sowie das geringere Herabhängen der Wange von der Entwickelung einer Geschwulst am Oberkiefer abhing, welche sich sehr langsam vergrösserte. In der ersten Zeit erwies sich die Geschwulst beim Betasten per os vollständig hart, später aber wurde in ihr eine geringe Fluctuation bemerkbar. Vor ungefähr einem Jahr entstand am Zahnfleisch, etwas nach aussen und oben vom Eckzahn eine Fistelöffnung, aus welcher beim Druck auf die Geschwulst zuerst ein Tröpfchen gutartigen Eiters, darauf aber ein zweiter Tropfen mehr flüssigen, serösen Eiters hervortrat. Die wiederholte Untersuchung mit dem Mikroskop (Hartnack, Syst. 9, Ocul. 3) ergab stets dasselbe Resultat: im ersten Tröpfchen das gewöhnliche Bild guten Eiters, in den folgenden aber Eiterelemente mit reichlicher Beimischung dem Aussehen wie der Reaction nach charakteristischer Cholestearinkrystalle. Da die im Anfange schmerzlose Geschwulst mit der Zunahme im Wachsthum zeitweise starke reissende Schmerzen zu verursachen begann, so verlangte die Kranke im Hinblick auf die bevorstehende Operation immer häufiger Untersuchungen ihres Inhalts. Bei einer dieser Untersuchungen fielen mir einzelne sich bewegende Exemplare von Spirochaete auf. Die sogleich angestellte Untersuchung des Zahnbeleges (von verschiedenen Stellen), des Speichels und des Bluts der Kranken liess sonst nirgend Spirochaete finden. Aus Interesse für diesen Fund habe ich im Laufe mehrerer Monate viele Mal den Inhalt der Geschwulst ausgedrückt und stets darin die Spirochaeten, bald in geringerer, bald in grösserer Menge, gefunden. Uebrigens war niemals eine so grosse Anzahl dieser Parasiten vorhanden, dass sie das ganze Gesichtsfeld ausgefüllt hätten. Sie unterschieden sich weder durch Aussehen und Grösse, noch durch die Art der Bewegung von der Spirochaete, welche im Blut Recurrenskranker sich findet. Meine Präparate hatte ich Gelegenheit, zweien Collegen, dem Docenten P. J. Dobrynin und Prof. N. W. Sklifosowsky, zu demonstriren. An Letzteren wandte sich schliesslich die Kranke mit der Bitte, sie von der Geschwulst zu befreien. Durch eine sorgfältige Untersuchung (im Mai dieses Jahres) kam Prof. Sklifosowsky zur Ueberzeugung, dass die in Rede stehende Geschwulst eine Cyste ist, welche an der Wand der Highmorshöhle sitzt, mit letzterer aber nicht communicirt, obschon der Knochen sehr dünn geworden ist; mit einer durch den Fistelgang eingeführten Sonde konnte nirgends in der Geschwulst eine Entblössung des Knochens entdeckt werden. Die nach Einführung der Sonde collabirte Geschwulst füllte sich rasch von Neuem. Es wurde beschlossen, sie im Herbst des laufenden Jahres zu exstirpiren. Spirochaeten finden sich noch immer in ihrem Inhalte, wenn auch in viel geringerer Menge. Zahnbelag, Speichel und Blut enthalten, wie früher, keine Spirochaete.

Der Erste, welcher die Spirochaete Obermeieri im menschlichen Organismus beschrieb, war der Kiew'sche Arzt Steinberg[1]); er fand sie im Belag seiner eigenen Zähne und gab gute Abbildungen derselben. Später, als Obermeier[2]) das Vorkommen der Spirochaete im Blute Recurrenskranker nachwies und die Aufmerksamkeit der ganzen wissenschaftlichen Welt dadurch auf diesen Parasiten gewandt wurde, wurde die Steinberg'sche Beobachtung durch Obermeier selbst, Cohn[3]) und Andere bestätigt. Billroth fand die Spirochaete in cariösen Knochen und im Noma. Mir scheint die Thatsache, dass die Spirochaeten in verschiedenen Theilen des Organismus gefunden worden sind, bis jetzt noch nicht der Aufmerksamkeit gewürdigt zu sein, welche sie in Wirklichkeit verdient. Diese Thatsache überzeugt uns, dass die Spirochaete an einigen Stellen des Organismus unter gewissen, bis jetzt noch nicht genauer bekannten Bedingungen ebenso entstehen könne, wie sie sich im Blute Recurrenskranker entwickelt. Es ist daher die Aufgabe künftiger Untersuchungen, diese Bedingungen zu erforschen, und sich nicht mit der Annahme eines specifischen ursächlichen Zusammenhanges zwischen den Spirochaete einerseits und der Febris recurrens andrerseits zu begnügen.

Die Ansicht, dass die Spirochaete die Ursache der Febris recurrens sei, wird, Dank der unlängst erschienenen tüchtigen und sehr gewissenhaften Monographie von Heidenreich[4]) ohne Zweifel sehr viele Anhänger sich erwerben. Indess fehlt für die Annahme, dass die Spirochaeten die unzweifelhafte Ursache der Febris recurrens seien, der Cardinalbeweis: es müsste nämlich nothwendig nachgewiesen werden, dass das Blut von einem Recurrenskranken nur dann die Ansteckung bewirkt, wenn darin Spirochaeten sind. Bis jetzt existirt in der Literatur in dieser Richtung nur eine und zwar nur vorläufige Mittheilung von Motschutkowsky.[5]) Es gelang ihm die Impfung, «unabhängig davon, ob Spirillen im Blut waren oder nicht». Ebenso vollkommen gelang die Impfung bei Vermischung des Blutes mit einem gleichen Theile einer 0,1% Lösung von salzsaurem Chinin, durch welche die Spirochaeten augenblicklich ihre Beweglichkeit einbüssten. Wenn diese im höchsten Grade wichtigen Thatsachen durch die specielle Arbeit des Verfassers klar gestellt werden, so muss die Lehre von dem ursächlichen Zusammenhange der Spirochaete mit der Febris recurrens fallen. Aber selbst im entgegengesetzten Falle bleibt sie doch noch immer unerwiesen.

Es muss ferner auch in Erwägung gezogen werden, dass die Spirochaeten, wenn sie die Ursache und nicht nur eine Begleiterscheinung der Febris recurrens sein sollten, in jedem Falle dieser Krankheit gefunden werden müssten. Freilich haben wir eine Mittheilung über ihr beständiges Vorkommen in jedem Recurrensanfalle von einem darin so erfahrenen Beobachter, wie Heidenreich; andererseits lässt sich aber nicht ignoriren, dass andere Beobachter, welche die Spirochaete in der Mehrzahl der Fälle fanden, in einigen Fällen dieselben vergeblich gesucht haben (Laptschinsky[1]), Laskowsky[2]) und Andere). Ich, meinerseits, kann mich den Letzteren anschliessen: in einigen Fällen von Febris recurrens habe ich trotz häufiger und genauer Untersuchung des Blutes (Morgens, Mittags und Abends, jedes Mal an mehreren Präparaten) weder in den Paroxysmen, noch zur Zeit der Apyrexie Spirochaeten gefunden, während sie in der Mehrzahl der von mir untersuchten Fälle vorhanden waren. Wenn ich auf die Negation des *ursächlichen* Zusammenhanges so sehr dringe, so geschieht es namentlich deswegen, weil die Annahme, dass ein solcher Zusammenhang unzweifelhaft bewiesen sei, erstens ein sehr wichtiger Beweis für die neuesten Parasitentheorieen, die solcher Beweise noch sehr bedürfen, wäre und zweitens dieselbe natürlich äusserst wichtige praktische Folgerungen nach sich ziehen würde. Kann aber, wie ich überzeugt bin, gegenwärtig der ursächliche Zusammenhang zwischen den Spirochaeten und der Febris recurrens noch durchaus nicht als erwiesen angesehen werden, so verlieren natürlich auch ein Beweis mehr zu Gunsten der parasitologischen Theorieen und die praktischen Folgerungen aus denselben ihre raison d'être.

In Bezug auf Letztere will ich meine Ansicht durch ein Beispiel erläutern. Dr. Heidenreich hat nachgewiesen, dass die Spirochaete im Blut, welches *ausserhalb des Organismus* bis zur Fiebertemperatur erwärmt wurde, viel schneller zu Grunde gehen, als bei Zimmertemperatur. In der Voraussetzung, dass die Fiebertemperatur ganz ebenso im Organismus wirke und da er die Spirochaete für die Ursache der Febris recurrens hält, kommt Autor natürlich zum Schluss, dass «die Erhöhung der Temperatur bei der Febris recurrens einen heilenden Einfluss auf den Verlauf dieser Krankheit ausübe».

Es ist Jedem klar, welche praktische Wichtigkeit diese Schlussfolgerung für die Therapie haben würde, wenn die zu Grunde liegende Voraussetzung über den ursächlichen Zusammenhang richtig wäre. Es könnten noch andere Beispiele angeführt werden, ich glaube aber, dass dieses eben angeführte hinreicht. Wollen wir doch nicht die Obermeiersche Entdeckung urgiren, indem wir den Spirochaeten eine Bedeutung vindiciren, welche sie, wenigstens bei dem jetzigen Stande der Frage, nicht haben. Es genügt ja schon, dass die Spirochaeten ein werthvolles Merkmal für die Erkennung der Febris recurrens in vielen dunklen Fällen abgeben, dazu noch, wie Heidenreich nachgewiesen hat,

[1]) Samuel Steinberg: Untersuchung der weissen, weichen Masse, die sich zwischen den Zähnen ansammelt. Kiew, 1862, S. 52 u. Abb. 9. russ.

[2]) Obermeier, Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften 1873.

[3]) Cohn, Beiträge zur Biologie der Pflanzen 1875, Heft 3. S. 157.

[4]) Ueber den Parasiten der Febris recurrens und die morphologischen Veränderungen des Bluts bei dieser Krankheit. St. Petersb. 1876 und St. Petersb. medicinische Wochenschrift № 1.

[5]) Motschutkowsky: Mosk. Wratsch. Westn. 1876 S. 49 und St. Petersb. Med. Wochenschrift 1876 № 6.

[1]) Klinisches Archiv für innere Krankheiten von Botkin. Petersb. Bd. V, Lief. 2.

[2]) Medizinsky Wjestnik 1876, S. 213.

nicht allein während des Fieberanfalles, sondern auch vor dem Eintritt desselben.

Brückenförmige Myome des Uterus

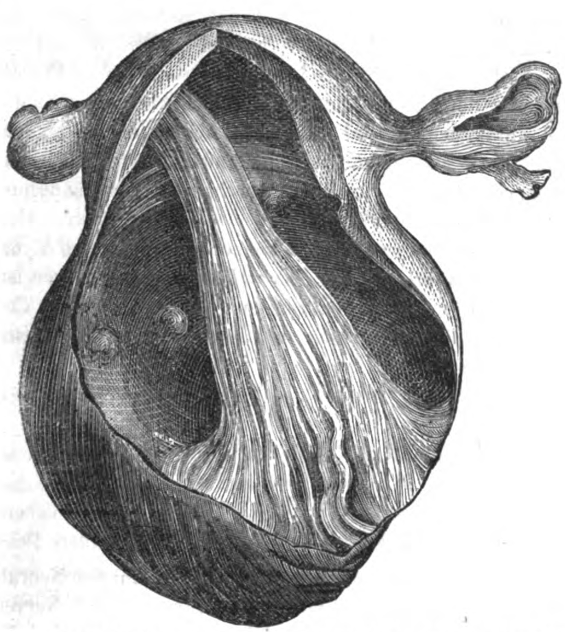
von
Dr. R. Albrecht
(Prosector am Obuchow'schen Hospital).

Anna Pawlowa, 30 Jahre alt, lebt seit 4 Wochen mit ihrem Manne, einem Barkenführer, in St. Petersburg. 5 Mal will sie geboren haben. 1872 im August trat sie ins Obuchow'sche Hospital, ihrer Aussage nach seit 3 Monaten an einer Krankheit leidend, die mit Blutungen aus dem *Uterus* begonnen.

Nach Catheterisirung, die ziemlich schwierig, erwies sich das kleine Becken durch eine feste Geschwulstmasse ausgefüllt, die nach oben hin beinahe bis zum Nabel reichte. Dabei bestand Erbrechen, Durchfall und ein bedeutender allgemeiner Collaps.

Lethaler Ausgang in der nächstfolgenden Nacht.

Bei der Section, welche 30 Stunden p. m. ausgeführt wurde, liessen sich sowohl alle äusseren als auch inneren Zeichen einer algiden Cholera constatiren. Hiervon vollständig unabhängig und schon längere Zeit bestehend waren die pathologischen Veränderungen der Beckenorgane, namentlich des Uterus.



Gleich bei Eröffnung der Bauchhöhle tritt eine Geschwulstmasse zu Tage, welche, aus dem kleinen Becken aufsteigend, die Darmschlingen nach oben drängt und beinahe bis zum Nabel reicht. Sie erweist sich als der enorm vergrösserte Uterus, welcher, das kleine Becken völlig ausfüllend, das Rectum ans os sacrum und die stark emporgehobene Harnblase an die vordere Bauchwand anpresst. Per vaginam dringt der eingeführte Finger nur auf $1^1/_2$ Zoll ein, woselbst er auf eine pralle, glatte Geschwulst stösst, an der weder die Form einer portio vaginalis uteri noch ein Muttermund oder ein ihn andeutendes Grübchen zu erkennen ist.

Nach Herausnahme aller Beckenorgane in ihrem Zusammenhange, zeigt der Uterus mit seinen Adnexis folgendes Bild: Der Uterus selbst ist sanduhrförmig, — der obere, kleinere Theil ist von dem unteren grösseren, ungefähr an der Grenze des oberen und mittleren Drittheils, durch eine deutliche Abschnürung abgegrenzt. Die Länge des ganzen Uterus beträgt im Durchschnitt 18 Cm. Die grösste Breite des unteren Theiles — $12^1/_2$ Cm., die des oberen — 9 Cm. An der Einschnürungsstelle ist die Breite nur 6 Cm. Von dem oberen Theil, welcher der Form nach vollständig einem erweiterten hypertrophirten Fundus et Corpus uteri entspricht, entspringen an normaler Stelle die Tubae wie auch die Ligg. lata et rotunda. Die eingeführte Sonde dringt vom peritonealen Ende aus in die Tuben nur bis zur Mitte derselben. Von da beginnt eine vollständige Obliteration des Canals. Das rechte Ovarium enthält eine Faustgrosse, uniloculare Colloid-Cyste. Das linke, kleine Cysten haltende Ovarium ist mit der Tuba und dem Uterus durch dünne filamentöse Stränge verwachsen und nach hinten gezogen.

Um die Harnblase nicht zu zerschneiden, wurde, nach Trennung das Rectum von einer Seite her, der Uterus von der hinteren Fläche aufgeschnitten. Sofort entleerte sich massenhaftes dickes, schwarzes, theilweise coagulirtes Blut, wobei der Uterus zusammenfiel. Der ganze Uterus stellte eine weite Höhle dar, welche der äusserlich sichtbaren Einschnürung entsprechend stark verengt, sich beiderseits wieder erweitert und so in 2 Abtheilungen zerfällt, an denen die obere kleinere mit 1,5 Cm. dicken, die untere mit 0,5 Cm. dicken Wandungen, welche letztern nach oben hin an Dicke zunehmen, umschlossen sind. An der Einschnürung misst die Höhle 3 Cm.

Eine Haematometra also, bei welcher nicht der ganze Uterus eine kugelförmige Auftreibung zeigt, sondern wo hauptsächlich die Cervicalhöhle ausgedehnt ist, liegt vor. Die Einschnürung entspricht der Gegend des inneren Muttermundes. Darauf weist zunächst die Sanduhrform des Uterus, dann die verschiedene Dicke der Wandungen und zuletzt das Vorhandensein mehrere Ovula Nabothii an der Innenfläche des grossen unteren Theiles, von denen 2 dicht an der Einschnürungsstelle sitzen. Die innere Fläche des corpus uteri zeigt viele stecknadelkopfgrosse bis linsengrosse Grübchen als Andeutung der ausgefallenen Utriculardrüsen. Dazwischen erscheint die Schleimhaut als ein grossmaschiges Netzwerk.

Dicht unter der Einmündung der linken Tuba Fallopiae, etwas nach vorn von ihr, entspringt von der inneren Fläche der Uteruswand eine Geschwulst mit rundem Stiel von 2 Cm. Durchmesser an der Basis, welche nach abwärts gehend, die verengte Stelle, den inneren Muttermund, passirt, sich darauf keulenförmig verdickt und nach einem freien Verlauf von 12 Cm. vollkommen mit der Wand der unteren Höhle auf einer Fläche von 6 Cm. Quer- und 4 Cm. Höhen

durchmesser, etwas nach oben und rechts von dem, der Vagina entsprechenden Theil, verschmilzt. Die Wand des Collum uteri ist hier auf einem Umkreis von 9 Cm. Durchmesser verdickt, infiltrirt, hypertrophisch. Vom unteren Ende der Geschwulstmasse geht noch ein Fortsatz von 6 Cm. Länge in Form einer Falte nach unten und hinten. Die Richtung der ganzen Geschwulst ist von oben links hinten, nach unten rechts vorn. Auf den ersten Blick sieht sie einem willkürlichen Muskelbauch täuschend ähnlich, sowohl der Farbe, als auch der Consistenz und Structur nach. Nach Emporheben derselben bemerkt man an der vorderen Wand des Collum uteri noch ein ähnliches Gebilde, das als brückenartiges musculöses Band, vom inneren Muttermunde entspringend, sich nach einem freien Verlauf von 3 Cm. oberhalb des Ansatzes der grossen Geschwulst befestigt. Es geht an beiden Enden fächerförmig auseinander und ist in der Mitte 1 Cm. breit und 0,4 Cm. dick.

Die Oberfläche beider Gebilde ist glatt, in der Längsrichtung streifig, faserig. Im Inneren — reichliche Gefässentwickelung. Makroskopisch lässt sich das Gewebe von gewöhnlichen (willkürlichen) Muskeln nicht unterscheiden. Mikroskop. erweist sich, besonders bei Anwendung verschiedener Reagentien, als praevalirendes Gewebe glatte Muskelfasern, welche in ein zartes Bindegewebe eingehüllt sind und in Zügen sich verflechtend, meist der Längsrichtung folgen. Zwischen den einzelnen Bündeln verzweigt sich ein reichliches Blutgefässnetz — sowohl Arterien als auch Venen. Bekleidet ist die ganze Neubildung von einem einfachen Cylinderepithel.

Die Deutung dieses Befundes, beim Fehlen ähnlicher Fälle in der Literatur (wenigstens in der mir zugänglichen) und bei der so überaus mangelhaften Anamnese ist schwierig, wenn nicht unmöglich. Die erste Frage, die sich stellen liess, war, ob hier nicht ein Bildungsfehler vorliege, wo die 2 brückenförmigen Bildungen Resultate eines Stehenbleibens des Uterus auf einer niederen Entwickelungsstufe sind, nämlich Partien einer Scheidewand, welche in ihren höheren Graden den Uterus zu einem ut. bilocularis gemacht hätte. Bei näherer Beobachtung muss diese Möglichkeit jedoch ausgeschlossen werden, da, wie doch gewöhnlich der Fall, äusserlich nicht die geringste Längsfurche am Corpus et Fundus uteri, oder Andeutung einer Scheidewand vorhanden ist. Dabei ist die Form der rechten und linken Uterushälften vollständig symmetrisch, gleichmässig entwickelt und die Adnexa des Uterus entspringen an den normalen symmetrischen Stellen. Die Richtung der Neubildung ist im Gegentheil von links oben nach rechts unten.

Es bliebe also nur die Möglichkeit einer Annahme von Neubildungen, und zwar Neubildungen, welche aus den Elementen des normalen Uterus, aus glatten Muskelfasern, bestehend, zu den fibrösen Polypen der Autoren, zu dem Myom laevicellubare nach Virchow gerechnet werden müssen.

Aus der Anamnese geht hervor, dass die Frau 5 Mal geboren hat und dass sie vor 3 Monaten an Uterinblutungen erkrankt ist; die Haematometra ist also erst ganz kürzlich zu Stande gekommen. Dabei können die Neubildungen schon früher bestanden haben, ja vielleicht schon während der Schwangerschaft, ohne möglicher Weise grossen Einfluss auf selbige ausgeübt zu haben. Jedenfalls werden sie selbst durch die Schwangerschaft, resp. durch die sie begleitenden Fluxionserscheinungen stark beeinflusst worden sein.

Ueber die Entstehungsweise der grossen brückenartigen Neubildung liessen sich wohl mehrere Vermuthungen aussprechen. Die Wahrscheinlichste und Ungezwungenste wird Folgende sein: Anfangs ist die Geschwulst, aus der Uteruswand hervorgehend, polypenartig in die Uterushöhle hereingewachsen. Dabei wird der Ausgangspunkt im Corpus uteri unter der linken Tubaröffnung (nicht aber von der pars cervicalis) gewesen sein, da in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle der Fundus uteri Sitz solcher Neubildungen [1]) ist, viel seltener der Cervix und noch seltener die Vaginalportion. Zudem beginnt das Fibroid meist an circumscripter Stelle und erweitert sich erst später in allen Dimensionen, ist also an der Basis am dünnsten (wie hier im Fundus). Bei fernerem Wachsthum rufen solche Neubildungen Reizzustände und Hyperaemien der Uterusschleimhaut sowohl, als auch ihrer eigenen Oberfläche hervor, wo, bei Granulationsbildung, Verwachsung der sich berührenden Stellen eintreten kann, wie in einzelnen Fällen beobachtet ist. Eine Geburt kann hierzu noch ein günstiges Moment mehr abgeben. Ein Myom also vom Corpus uteri ausgehend und die Höhle ausweitend, ist durch den inneren Muttermund getreten und ist darauf nach den hervorgerufenen Reizzuständen mit der vorderen Wand des Collum uteri über dem äusseren Muttermund verwachsen. Durch einen (vielleicht gleichzeitigen) entzündlichen Process hat sich der äussere Muttermund geschlossen, so dass das sich ansammelnde Blut das Collum als den nachgiebigeren Theil stark ausgedehnt hat, und hiedurch natürlich das Myom eine Zerrung, Streckung, überhaupt Formveränderung erleiden musste.

Die Entstehungsweise des kleineren bandartigen Myom muss ähnlich erklärt werden, wobei nur zu bemerken ist, dass in Folge des starken Zuges nach Erweiterung des Collum uteri die Einwirkung auf seine äussere Form eine grössere gewesen sein mag.

Zur Casuistik der centripetalen Neuralgieen.

Von
Dr. Hinze
(Ordinator am Obuchow'schen Hospital).

Während in der überwiegend grössten Zahl der Neuralgieen der Schmerz im Anfall vom Stamme des Nerven in dessen peripherische Ausbreitung ausstrahlt, sind die Fälle, in welchen der Schmerz centripetal empfunden wird, sehr selten [2]), und dürften desshalb die folgenden 3 Beobachtungen nicht ohne Interesse sein.

[1]) F. Winkel. Ueber Myome des Uterus in der Sammlung klinischer Vorträge — R. Volkmann.

[2]) Valleix, Traité des neuralgies 1841 p. 664 fand die centripetale Schmerzempfindung bei 109 Neuralgien nur 6 Mal. — So-

Fall I. D. S., Schuster, 45 Jahre alt, wird am 8. Februar 1876 ins Obuchow'sche Hospital aufgenommen. Pat. erzählt, dass er, höchstwahrscheinlich unter dem Einflusse einer sehr feuchten Wohnung, seit einem Monate an heftigen, anfallsweise auftretenden Schmerzen in der linken Hüfte leide; sonst sei er immer gesund gewesen. Bei der Untersuchung finde ich am mageren, mittelmässig genährten Manne vollkommen normale innere Organe. Er kann nicht aufrecht stehen, weil ihm dabei ein sehr heftiger Schmerz in der linken Hüfte äusserst hinderlich ist. Zeichen von Coxitis fehlen. Der Umfang der linken Hüfte beträgt, über das Gesäss und die Inguinalfalte gemessen, 62 Cm. gegen 63 Cm. rechts, die Muskulatur ist schlaffer anzufühlen. An der Synchondrosis sacro-iliaca findet sich eine selbst auf leisesten Druck sehr empfindliche Stelle; Stiche mit der Nadel werden stark, Berührung und Druck mit dem Nadelkopfe dagegen gar nicht im Verbreitungsbezirke des N. ischiadicus gefühlt. Es sind ausser dem oben erwähnten noch zwei andere, minder empfindliche Druckpunkte, je einer an der Incisura ischiadica und hinter dem Capitulum fibulae vorhanden. Drückt man stark auf die schmerzhafte Stelle am Kreuzbein, so entsteht sofort ein nach unten ausstrahlender, genau dem Verlaufe des Hüftnerven entsprechender Schmerz; ein leiser Schlag mit dem Percussionshammer auf diese Stelle bringt eine sehr starke Reflexzuckung des ganzen linken Beines zuwege. Die electrocutane Sensibilität ist im ganzen Verbreitungsbezirk des linken Ischiadicus herabgesetzt, die electromusculäre Contractilität für beide Ströme normal. Die *Westphal-Erb*'schen Sehnenreflexe sind links mehr ausgesprochen als rechts. — Die neuralgischen Paroxysmen traten ungefähr alle 2 Stunden auf, können durch Umhergehen und längeres Sitzen hervorgerufen werden, und *beginnen von den Zehen*, bald von der grossen, bald von der kleinen, bald von sämmtlichen zugleich und schiessen, genau die Bahn des Ischiadicus einhaltend, bis in die schmerzhafte Stelle in die Hüfte hinein. Die Bahn des Cruralis ist vollkommen normal.

Fall II. A. J. 17 Jahre alt, Schüler eines Militärgymnasiums, befällt im September vorigen Jahres wahrscheinlich in Folge des häufigen Anschlagens einer Gewehrschnalle an den Oberarm beim Exerciren, an einer heftigen Neuritis des linken N. radialis. In der Furche zwischen den Bäuchen des M. biceps oder M. triceps liegt ein der heftigen Schmerzen wegen schwer zu palpirenden Strang, dessen Berührung sofort einen sehr heftigen, in die Schulter ausstrahlenden Schmerz und starke klonische Reflexcontractionen in den vordern Oberarmmuskeln hervorruft. Die Haut über dieser Stelle ist äusserst empfindlich, und ruft die leiseste Berührung derselben einen energischen Protest von Seiten des Kranken hervor. Der linke Oberarm ist ein wenig magerer, als der rechte, die Muskeln etwas atrophisch.

Fall III. T. T. 48 Jahre alt, Bauer, wird am 3. März d. J. ins Obuchow'sche Hospital aufgenommen. Er ist am 29. Februar ohne nachweisbare Ursache an Frost und Hitze erkrankt, und leidet seit diesem Tage an einem heftigen Schmerze am rechten Unterschenkel. Bei der Untersuchung am 4. März ergiebt sich bei einem sonst völlig gesunden Menschen eine contripetale Neuralgie des rechten Unterschenkels, welche in unregelmässigen Paroxysmen auftritt, von einer beschränkten Stelle, hinter den Sehnen des langen Bicepskopfes und des Gastrocnemius, dem N. tibialis entsprechend, auftritt und längs der Rückenseite des Oberschenkels bis zur Kreuzbeinsymphyse hinaufschiesst; Druck auf diese empfindliche Stelle ruft einen heftigen Reflexkampf im Quadriceps femoris hervor. Anomalien der Sensibilität und der Motilität sind nirgends zu constatiren.

Ueber den *Verlauf* der Fälle habe ich zu berichten, dass der erste unter Anwendung von Vesicantien und subcutanen Morphiuminjectionen augenblicklich fast, der 2. nach 10 maliger Application des constanten Stromes (XXV kleine Stöhrer'sche Elementen, AD mit Ein- und Ausschleichen des Stroms), der 3. in sehr kurzer Zeit durch die Application eines energischen Vesicans geheilt ist.

Epikrise. Ich glaube nicht zu irren, wenn ich in den vorgeführten 3 Fällen eine *Entzündung des Neurilemens* der betreffenden Nerven und nicht die gewöhnliche Affection des Nervenstammes annehme als Grund der ungewöhnlichen Erscheinung einer contripetalen Neuralgie. Für eine Neuritis spricht vor Allem der heftige Druckschmerz, welcher bei der centrifugalen Neuralgien fast immer fehlt, und dann das Vorhandensein einer fühlbaren Verdickung des entzündeten Nervenstückes. Dass letzteres Symptom beim 1. und 3. Falle nicht zu constatiren war, beruht auf der tiefen Bahn der betreffenden Nerven. Zur Unterstützung meiner Ansicht berufe ich mich auf einen, im deutschen Archiv für klinische Medicin Bd. XVI pg. 1871 von Dr. Bärwinkel veröffentlichten Aufsatz, in welchem er 11 von ihm beobachtete Fälle centripetaler Neuralgien, die sowohl auf spinalen, als auch peripherischen Erkrankungen beruhten, bespricht. Er betont, dass der centrifugal ausstrahlende Schmerz nur den Ausdruck des Gesetzes von der peripherischen Energie darstelle, nach welchem jeder, den Nervenstamm in seinem Verlaufe treffende Reiz vom Bewusstsein in die Peripherie verlegt werde; die centripetale Schmerzausstrahlung hält er mit Recht für eine Irradiationserscheinung; die sensiblen Nerven des Neurilemens melden eben den stattgefundenen Insult. Unklar ist mir seine Hypothese über den Vorgang in den Ganglienzellen des Rückenmarks. Er meint, dass im Centrum eine solche Anordnung der Nervi nervorum besteht, dass je höher oben am Nervenstamme die einzelne Nervenfaser endet, sie auch um so höher in der Ganglienzellensäule ihre centrale Endigung hat und dass, da die Leitung des Reizes von der Einmündungsstelle der direct gereizten peripherischen Faser im Marke bis zu den einzelnen Zellen eine zwar nur um Minima, aber doch fühlbar verschieden Zeit braucht, so eine centripetal fortschreitende Schmerzrichtung vorgetäuscht wird. Mir selbst ist der Vorgang im Rückenmark nicht klar und konnte ich auch in der Literatur darüber keinen Aufschluss finden.

Wird die Schwellung des Neurilemens stark, so übt das-

weit mir bekannt, ist Cotugno der erste, welcher deutlich von centripetalen Neuralgien spricht.

selbe auf die zur Peripherie verlaufenden Nerven einen Druck aus, und es entstehen dann centrifugale Schmerzausstrahlungen und Störungen in der Motilität und Sensibilität, und werden trophische Störungen eingeleitet.

Referate.

W. Frolowsky: Material zur Anatomie des Verdauungskanals. (Diss. inaug. St. Petersb. 1876, 42 S. russ.)

Verf. hat die Mägen von mehr als 100 Säuglingsleichen in ihren Hauptdurchmessern gemessen und zieht aus diesen Messungen folgende Schlüsse:

1) Der Magen des Säuglings nimmt mit dem Alter in allen seinen Hauptdurchmessern zu und zwar am meisten in den ersten 2 Monaten.

2) Die grösste Zunahme des Magens findet in der Längsaxe statt, während die Entfernung zwischen Cardia und Pylorus sich sehr wenig verändert.

3) Die Durchmesser des Pylorustheiles bleiben in ihrer Entwickelung hinter den übrigen Abschnitten des Magens zurück.

Ebenso hat Verf. Messungen am Darmkanal von 68 Säuglingen angestellt, welche folgendes ergaben:

1) Die Länge des Darmkanals nimmt in den 2 ersten Monaten am meisten zu.

2) Eine Abhängigkeit des Darmkanals von der Körperlänge des Säuglings ist nicht nachzuweisen.

3) In den ersten 2 Monaten nimmt mehr der Dünndarm an Länge zu, später prävalirt der Dickdarm im Wachsthum.

4) Die relative Länge des Duodenum ist am grössten im vierten Monate.

5) Die Länge des Processus vermicularis nimmt im Verhältniss zur Länge des ganzen Darmkanals allmälig ab.

Die Ausmessung der Weite des Darmkanals ergab, dass — abweichend von Erwachsenen — der weiteste Theil des Dünndarms der 12-Fingerdarm und das Ende des Ileum, des Dickdarms aber das Colon transversum ist, und dass der Uebergang des Dickdarms in das Rectum sich fast immer durch ein ziemlich starkes Engerwerden kennzeichnet. Bf.

E. Lwow: Ueber das Schicksal der Blausäure in den Leichen damit vergifteter Thiere. (Diss. inaug. St. Petersb. 1876, 76 S. russ.)

Es wurde allgemein angenommen, dass die Blausäure, da sie äusserst flüchtig ist und sich leicht bei Gegenwart von organischen Stoffen zersetzt, auch dann, wenn sie in den lebenden Organismus eingeführt wird, diese Eigenschaften bewahrt und keine beständige Verbindungen eingeht. Bei dieser Ansicht über die Natur der Blausäure war man stets darauf gefasst, dieselbe auch schon nach verhältnissmässig kurzer Zeit in der Leiche nicht auffinden zu können und hielt sich daher oft an solche Kennzeichen, welche durchaus nicht der Vergiftung mit Blausäure allein zukommen, wie: Glanz der Augen, Geruch nach bitteren Mandeln, flüssige und dunkelrothe Beschaffenheit des Blutes, während andere sicherere äussere Kennzeichen der Blausäurevergiftung, als: langandauernde Todtenstarre und längeres Ausbleiben der Fäulnisserscheinungen, angestritten wurden. Verf. hat nun durch eine Reihe von Versuchen an Hunden, denen er 200—500 Milligramm Cyankalium (entsprechen 38—95 Milligr. reiner Blausäure) in 5 Cubik-Centim. Wasser gelöst, durch ein Rohr in den Magen brachte, gefunden, dass die Blausäure einen conservirenden Einfluss auf die Leichen der mit derselben vergifteten Thiere ausübt und in beständigen chemischen Verbindungen in den Leichen solcher Thiere vorkommt. Es erhielten sich nämlich solche Leichen in der Zimmertemperatur 9 Tage, in feuchter Erde vergraben sogar 20 Tage. Für die Beständigkeit der Blausäure spricht nicht allein der Umstand, dass Verf. energische Mittel (fortgesetztes 2—4tägiges Kochen der innern Theile und Muskeln im Wasser- und Sandbade bei gleichzeitiger Einwirkung von starker Schwefelsäure) anwenden musste, um die Blausäure auf chemischem Wege auszuziehen, sondern auch der lange Termin, nach welchem das Vorhandensein der Blausäure noch nachgewiesen werden konnte. So z. B. noch bei Leichen, die 40 Tage bei 8° C., 60 Tage in feuchtem und sogar 100 Tage in trockenem Boden gelegen hatten. Diese Beständigkeit verdankt die Blausäure der festen Verbindung, welche sie im Körper mit den schweren Metallen einzugehen fähig ist. Indem die Blausäure in's Blut tritt, verbindet sie sich aller Wahrscheinlichkeit nach mit dem in den Blutkörperchen enthaltenen Eisen und bildet mit demselben Doppelsalze, welche so lange den chemischen Agentien widerstehen.

Am Reichlichsten und am Häufigsten fand Verf. die Blausäure im Muskelgewebe; das Verschwinden derselben trat ein, sobald das Gewebe seine anatomische Structur einbüsste. Bf.

R. Windelband: Heisse Wassereinspritzungen bei Gebärmutterblutungen. (Deutsche med. Wochenschr. 1876, Nr. 24).

W. hat, veranlasst durch eine Notiz in einem Fachjournal, wonach ein amerikanischer Arzt, Dr. Mann, durch heisse Wassereinspritzungen in die Scheide und an die Gebärmutter heftige Blutungen bei Aborten sistirt hat, in einem verzweifelten Falle von Abort, nachdem wegen der starken Blutung und mangelnden Wehenthätigkeit Tamponade, Eiseinspritzungen und Eisumschläge, Darreichung von Säuren, Mutterkorn etc. vergeblich angewendet worden waren, sich zu einem Versuche mit den heissen Wassereinspritzungen entschlossen. Sofort nach dem Eintritt des heissen Wasserstrahles (38—39° R.) in die Scheide, resp. an den Cervix, begann letzterer sich zusammenzuziehen; es traten wehenartige Contractionen des Uterus ein, die unter vollständigem Nachlassen der Blutung (nach Wiederholung von 8—10 solcher Einspritzungen in Zwischenräumen von 5—10 Minuten), sowohl Ei, wie Anhänge desselben in die Scheide brachten, so dass dieselben leicht entfernt werden konnten. Gestützt auf diese eclatante Einwirkung der Hitze auf die Contractionsfähigkeit der Gebärmutter hat W. sodann in allen folgenden Fällen von Aborten und weiterhin bei allen Blutungen, die auf Erschlaffung der Gebärmutter während der Geburtsperiode beruhten, ferner bei Krampfwehen und schwacher Wehenthätigkeit überhaupt, diese Form der Anregung und der Blutstillung gebraucht und stets einen guten Effect, aber niemals irgend welchen Nachtheil von derselben gesehen. Auch bei andern Ursachen von Gebärmutterblutungen: bei profuser Menstruation in Folge von Erweiterungen des Organes, von Lageveränderungen und chronisch-entzündlichen Vorgängen, ferner bei Fibromen und Carcinomen des Uterus, die andere Eingriffe nicht gestatteten und durch ihre heftigen Blutungen das Leben bedrohten, hat W. stets auf diese Weise palliativ behandelt, wenn trotz des Gebrauchs von Stypticis und Adstringentien plötzliche und heftige Blutungen auftraten.

Nach 2jähriger Erfahrung auf diesem Gebiete ist W. zu der festen Ueberzeugung gekommen, dass wir in der heissen Einspritzung ein unschätzbares und sicheres Mittel bei allen Gebärmutterblutungen haben, welches der Kälte und den Adstringentien aller Art für den gegebenen Augenblick, wo es sich um dringende und schnelle Hülfe handelt, vorzuziehen sei, zumal die heissen Einspritzungen durchaus kein unangenehmes Gefühl verursachen, wie die Anwendung der Kälte, und damit auch die Gefahren von Wochenbettserkrankungen, wie sie die Application von Kälte wohl oft genug hervorrufe, vermieden werden. Die Wirkung dieser heissen Einspritzungen erklärt W. durch den Reiz, welchen die Hitze (ebenso wie die Kälte) auf die Muskelfasern der Gebärmutter ausübt.

Was die Technik des Verfahrens anbelangt, so empfiehlt Verf. diese Einspritzungen stets in der Rückenlage mit dem einfachen Irrigator zu machen und die Temperatur derselben von 38° R. im Beginn, bei weiterem Gebrauch, je nach der Dringlichkeit des Falles, selbst bis zu 41° zu steigern, da die Empfänglichkeit der Geschlechtsorgane sich sehr bald gegen die Hitze verminderе. Bf.

Protocolle des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

(Fortsetzung).

Sitzung am 30. März 1876.

1. Anknüpfend an das Protocoll der vorigen Sitzung macht Dr. Hörschelmann darauf aufmerksam, dass, so bestechend auch die Wirkung der Salicylsäure bei acuten und subcutanen Gelenkrheumatismen ist, doch Recidive nicht ausbleiben, wie dieses auch von anderer Seite berichtet worden ist. Er erinnert an die Combination des Gebrauches der Salicylsäure mit subcutanen Carbolsäureeinspritzungen und mit Faradisation.

2. Dr. Sartisson hält einen Vortrag über Aetiologie und Statistik der Hemeralopie, der nächstens erscheinen wird.

Anknüpfend an diesen Vortrag weist Dr. Massmann auf die Schwangerschaft als auf ein Moment hin, das ebenfalls aetiologisch beschuldigt worden ist. Doch kann Dr. Sartisson über diesen Punkt nach dem Material des hiesigen Augenhospitals kein bestimmtes Urtheil abgeben. — Dr. Grimm erwähnt eines Falles von Schneeblindheit bei einem Feldscheerer, der mit ihm die Reise zum Feldzug nach Chiva machte.

In Anbetracht der von Jahr zu Jahr abnehmenden Anzahl von Hemeralopieen, und der hieraus zu erschliessenden Verbesserung

in den Ernährungsverhältnissen der niedern Volksklassen, stellt Dr. Sartisson die Frage, ob auch in anderen Hospitälern Beobachtungen gemacht worden sind, die auf eine fortschreitende Verbesserung in der Lage der untern Volksklassen schliessen lassen, ob namentlich auch der Scorbut im Allgemeinen von Jahr zu Jahr abnimmt?

Diese Frage wird von Dr. Moritz für das Obuchow'sche und von Dr. Sesemann für das Peter-Paulhospital sehr entschieden bejaht.

3. Dr. Masing theilt einen Fall von Intestinalmycose mit, der in der St Petersburger med. Wochenschrift veröffentlicht werden wird.

Dr. Massmann hat früher Gelegenheit gehabt, vielfach Arbeiter aus einer hiesigen Haarfabrik zu behandeln. Die Arbeiter kannten die Pustula maligna sehr wohl, waren sehr vorsichtig und wandten sich bei den geringsten verdächtigen Symptomen an Hand und Gesicht an ihn. Da sie — im Ganzen etwa 20 Fälle — frühzeitig sich vorstellten, so gelang es in der Regel durch energische Aetzung den weitern schlimmen Verlauf abzuschneiden und die Leute wieder herzustellen. Einige Fälle, wo Infiltration um die Pustel und Fieber schon eingetreten, mussten in's Hospital geschickt werden und sind darin auch meist gestorben.

Darmsymptome erinnert sich Dr. Massmann nicht bei den Erkrankten gesehen zu haben.

Sitzung am 13. April 1876.

1. Dr. Lieven demonstrirt der Gesellschaft ein Präparat, dem er folgende Krankengeschichte vorausschickt:

Am 29. März sei er von Dr. Ettlinger aufgefordert worden, mit diesem zusammen eine Kranke zu untersuchen, bei der ihm von dem dort vorgefundenen Hr. Dr. P. mitgetheilt worden, dass der vorliegende Fall eine Schwangere im Beginn des 4. Schwangerschaft-Monats betreffe, bei der am 15. Februar nach einem stürmischen Coitus, plötzlich eine Parametritis mit bedeutendem Exsudat aufgetreten sei. Mit dieser Diagnose habe P. die Kranke vor einigen Tagen von dem bisher behandelnden, neuerdings erkrankten Collegen B. übernommen.

Seitdem habe Hr. Dr. P. eine hinzugetretene Haematocele constatirt, und seien seit 2 Tagen Wehen vorhanden, welche eine theilweise Eröffnung des Muttermundes bedingt hätten.

Die Kranke ist 36 Jahre alt, menstruirte seit ihrem 16. Lebensjahre regelmässig alle 4 Wochen, durch 7 Tage, seit 5 Jahren aber stets schmerzhaft. Sie hat 4 mal normal geboren, zuletzt vor 5 Jahren und will nach dieser letzten Geburt ein halbes Jahr hindurch krank, meist bettlägerig gewesen sein. Zum letzten Male ist sie vom 20.—24. December v. J. menstruirt gewesen, bald darauf hätten sich die ihr gewohnten Schwangerschaftszeichen (Schwellen der Brüste, Uebelkeit) und ausserdem eine bisher nicht vorgekommene Schwere im Unterleib und unbezwinglicher Hang zum Liegen eingestellt. Am 15. Februar, während des Coitus mit dem athletisch gebauten, jüngeren Manne, habe die Kranke plötzlich einen intensiven Schmerz im Unterleibe gefühlt, ihr sei übel und schwarz vor den Augen geworden und gleich darauf sei sie in Ohnmacht gefallen. Letzteres habe sich in den ersten Tagen öfter wiederholt, die Schmerzen im Unterleibe hätten seitdem nicht aufgehört, ebensowenig die grosse Schwäche, zumal sie appetitlos sei und häufig von Erbrechen geplagt werde. (Schluss folgt).

Tagesereignisse.

Die Eröffnung der internationalen Ausstellung für Hygieine und Rettungswesen in *Brüssel* (der ersten und einzigen ihrer Art) hat am 26./14. Juni c. in Gegenwart des Königs der Belgier stattgefunden. Die Eröffnungsrede hielt der Generalsecretair der Ausstellung, Mercier aus Brüssel, worauf der König kurz erwiderte. Am Tage vorher hatten sich sämmtliche Comités und Delegirte (60 an der Zahl) unter dem Vorsitze des Präsidenten der Ausstellung, Generals Grafen Renard, im Sitzungssaale der Academie der Wissenschaften versammelt, um das Programm für die Eröffnungsfeierlichkeiten zu erfahren und dem *Grafen von Flandern*, welcher Ehrenpräsident der Ausstellung ist, vorgestellt zu werden. Die Reihe der Festlichkeiten, welche mit einem Rout, zu welchem die Stadt Brüssel eingeladen hatte, ihren Anfang nahm, erreicht erst mit dem Ende der Woche ihren Abschluss. Das Ausstellungsgebäude ist in dem dicht am Schloss gelegenen Park erbaut. Die russische Abtheilung, welche im vordern Theile der Hauptgallerie beim Haupteingange sich befindet, nimmt einen ansehnlichen Raum ein. Der grösste Flächenraum ist von der englischen Abtheilung in Anspruch genommen. Die deutsche Abtheilung hat sich streng an das Ausstellungsprogramm gehalten und fast ausschliesslich aus dem Gebiete der Hygieine, der Kriegschirurgie sowie des Rettungs- und Sanitätswesens überhaupt ausgestellt, während sich in andern Abtheilungen manche Dinge finden, die dem Zweck der Ausstellung fern liegen.

— Die Verwaltung des St. Petersburger Damen-Lazareth-Comité's macht bekannt, dass vom 1. Juli d. J. ab die 5. Aufnahme von Personen weiblichen Geschlechts stattfindet, welche in die unter dem Schutz I. Maj. der Kaiserin stehende Schule zur Ausbildung von Feldscheererinnen einzutreten wünschen. Aufnahmegesuche sind an den „Совѣтъ училища для образованія фельдшерицъ при Рождественской больницѣ, Пески, 2-я улица" zu richten, woselbst auch die Regeln der Schule und das Programm des Unterrichts unentgeltlich zu haben sind. Diejenigen Aspirantinnen, welche den Schulunterricht nicht in einer allgemeinen Bildungsanstalt genossen haben, müssen ein Aufnahmeexamen in den Fächern des Kreisschulen-Cursus bestehen.

— Die Gesellschaft zur Pflege kranker und verwundeter Krieger hat beschlossen, zur Verstärkung des medicinischen Personals Aerzte (wie die «Wratsch. Wedom.» gehört haben, die DDr. Krukowsky und Maximow) auf den Kriegsschauplatz zu senden. In einem Telegramm an die Präsidentin des Damen-Comités zur Unterstützung slavischer Familien, O. Grave, bittet auch General Tschernjajew um Hülfe für die Serben, da die Sanitätsabtheilung der serbischen Armee in durchaus mangelhaftem Zustande sich befinde und sowohl an Aerzten, als Medicamenten und sonstigen Hülfsmitteln grossen Mangel leide. Das ärztliche Personal der serbischen Armee besteht im jetzigen Kriegszustande nach den letzten Nachrichten aus 110 Militär- und 200 Civilärzten, unter denen ca. 70 Ausländer sind.

Personal-Nachrichten

Amtliche.

Ernannt: Der Landschaftsarzt, St.-R. Medowschtschikow — zum Gehülfen des Medic.-Inspect. in Astrachan; der Landschaftsarzt in Jarausk, Schneider — zum stellv. Stadtarzt daselbst, mit gleichzeit. Belassung in ersterer Stellung.

Angestellt: Der verabsch. Arzt, C.-R. Matz — als Kreisarzt in Gurjew; Herzenstein — als Landschaftsarzt des Dneprowskischen Kreises.

Beurlaubt: in's Ausl.: der Beamte für b. Auftr. beim Minister d. I., gelehrter Secret. des Medicinalraths, w. St.-R. Lenz; der Med.-Insp. v. Plozk, Dr. Ostrowsky; der Oberarzt des Warschauer evangel. Hosp., Dr. Liebchen; der Ord. des Pleskausch. Gouv.-Landsch.-Hosp., C.-R. Dr. Rauch; der Porchowsch. Kreisarzt C. R. Schulz; der Ord. des jüdisch. Hosp. in Mohilew, Schneider; der Arzt der Oberingenieur-Verwaltung, H.-R. Dr. Amburger.

Verabschiedet: auf ihre Bitte: Der Arzt der Moskausch. Wladytschne-Pokrow'schen Gemeinschaft Barmherz. Schwestern, St.-R. Dr. von Knoblock; der Arzt an der Otrada'schen Wohlthätigkeitsanstalt des Grafen Orlow-Dawydow (Gouv. Moskau) Smirnow; der Stadtarzt in Tschaussa, C.-R. Weinreich.

Nichtamtliche.

Am 27. (15.) Juni ist der berühmte Naturforscher Prof. Ehrenberg, Senior der Berliner medicinischen Facultät, im Alter von 81 Jahren gestorben.

Dr. Smirnow, früher Arzt in Otrada (Gouv. Moskau) hat das Amt eines Kirchspielsarztes in Jeve (Gouv. Esthland) angetreten.

Am 27. Juni 1876 betrug der *Krankenbestand St. Petersburgs:*

in den Civilhospitälern	1904 M.	1277 W.
» » Kinderhospitälern	106 »	105 »
Im Nikolai-Militär-Hospital	805 »	52 »
» Kalinkin-Marine-Hospital	156 »	— »
Summa	2971 M.	1434 W.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

Typhöse Krankheiten	375 M.	139 W.
Variola	7 »	4 »
Scarlatina	6 »	8 »
Venerische Krankheiten	351 »	375 »

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 20.—27. Juni (incl.) besucht von 2253 Kranken, darunter zum ersten Mal von 787.

PREIS-COURANT von ED. MESSTER,

Optiker und Mechaniker für das Königl.
Friedrich-Wilhelms-Institut, Berlin, Friedrichst. 99.



Augenspiegel nach Liebreich 2 Thlr., nach Nachet 2½ Thlr., Loreng 8 Thlr. Brillenkasten 8, 12, 18 und 28 Thlr. Laryngoscope nach Tobold 6 und 9 Thlr. Microscope von 50—500-maliger Vergrösserung 23 Thlr., bis 800-malig. Vergr. 40 Thlr., bis 1500-malig. Vergr. 75 Thlr. Taschen-Inductionsapparat 7 Thlr., Rhumkorff 11 Thlr., Dubois-Reymond 12 Thlr., Stöhrer mit 1 Element 17 Thlr., mit 2 Elementen 20 Thlr., Pravaz-Spritzen, Hartgummi 1 Thlr. 5 Sgr., Neusilber 1 Thlr. 25 Sgr. Silber 2 Thlr. 15 Sgr. Pneumatische Apparate v. Prof. Dr. L. Waldenburg 35 Thlr. Pneumatische Apparate neuester Construction 40 Thlr. Pneumatometer v. Waldenburg 2 Thlr. 7½ Sgr. Auf mein Illustrirtes Preis-Verzeichniss mache ich besonders aufmerksam, welches ich gratis-franco versende. 46 (1)

Als vorzüglich und nützlich anerkannt von Kaisern und Königen

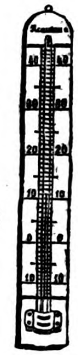
zum grösseren Theile, wie die Monarchen Europas haben dem Erfinder und Fabrikanten der Hoff'schen Malz-Heilnahrungsmittel (Malz-Extrakt, Malz-Chokolade und Brustmalz-Bonbons) Herrn Johann Hoff in Berlin zum Hoflieferanten erwählt und die vielen Preismedaillen, welche die Präparate als «ausgezeichnet» erklärten, durch die Praxis bewährt, denn es sind bereits 28 Auszeichnungen, deren sich genannte Fabrikate erfreuen. Der greise Generalfeldmarschall Graf v. Moltke erquickt sich durch Hoff'sches Malz-Extrakt (s. Gartenlaube, Leipzig, № 14). Nach den Aussprüchen der Aerzte (seit 30 Jahren 4000) ist das Malz-Extrakt, abwechselnd mit der Malz-Chokolade gebraucht, ein gutes stärkendes Getränk und die Brustmalz-Bonbons vorzüglich gegen Husten u. Heiserkeit. Seine Hoheit der Landgraf von Hessen, Alexis, ertheilt die Auszeichnung wegen des allgemeinen Beifalls, den die Hoff'schen Malzfabrikate daselbst gefunden haben. In der That ist jetzt kein Land in Europa, wo diese der Gesundheit so dienlichen Malz-Fabrikate nicht vertreten wären.

Hauptgeschäft für das ganze Russische Reich in St. Petersburg: Ecke Newskij-Prospekt u. Nikolajewskaja № 71|2.

Agenten können sich melden.







Aerztliche Thermometer,

sowie

Aerztliche Maximal-Thermometer,

zur

Bestimmung der Körpertemperatur

an

Kranken.

Maximal-Thermometer in ⅒° geth., a fl. 5, in Messingetui fl. 6.
» » » ⅕° » » » 4 » » » 5.
Aerztliche Thermometer in ⅒° geth. von fl. 4 bis fl. 6.
» » » ⅕° » » » 2 50 » » 4.

Thermometer für Krankenzimmer fl. 1. Badethermometer von 70 kr. bis fl. 2. 50, Urometer n. Dr. Heller fl. 1. Emballage 50 kr.

Thermometer für Spitäler, Bade- und Heilanstalten, Krankenzimmer etc.

Alle Instrumente für Apotheker und Aerzte.

Illustrirte Preis-Verzeichnisse sende franco gratis.

Aufträge werden gegen Einsendung des Betrages gewissenhaft effektuirt

Heinrich Kappeler jun.

Wien, Kettenbrückengasse 9.

Fabrikärztl. Thermom. etc. ausgezeichnet mit 10 Medaillen in Gold und Silber.

Für Spitäler besondere Begünstigungen 72 (1)

Die Heilanstalt für Nervenkranke.

79 (2) in

Blankenburg am Harz,

nimmt ausser den verschiedenen Formen nervöser Leiden, chronische Verstimmungszustände und leichte **beginnende** Psychosen auf. Neben der Pension des Unterzeichneten Privatlogis in der Stadt und deren Umgebung. Prospecte ertheilen auf Anfordern nähere Auskunft. Der dirigirende Arzt ist der russischen Sprache mächtig.

Dr. med. Otto Müller.

Wasserheilanstalt von Dr. E. LEWIS,

St. Petersburg, Moika Nr. 64, vis-à-vis dem Hause des Stadthauptmanns.

Patienten-Aufnahme im Laufe des ganzen Jahres.

Die Kuren bestehen in Hydrotherapie, Bäder in heisser, trockner Luft, **Schwefel,** Eisen, Kreuznacher Salz, Schlamm- und Kiefernadelbäder, Heilgymnastik und Massage. 73 (2)

Dr. Behrend's Soolbadeanstalten im Sool- und Seebade Colberg,

(Eisenbahnstation zwischen Stettin und Danzig, 1875: 4152 Gäste).

Dem **einzigen** Orte, der zugleich (5 proc.) Soolbäder mit Seebädern (und Seeluft) bietet, verbunden mit einem Pensionat für kranke Kinder, werden Ende Mai eröffnet.

Alle gebräuchliche medicinische Bäder, auch **kohlensäurehaltige Soolbäder à la Rehme-Oeynhausen. Inhalatorium** für Hals- und Brustkranke. **Heilgymnastischer Unterricht. Logirhaus mit circa 20 Wohnungen** von 12—30 Mark wöchentlich und vorzüglicher **Restauration.**

Eröffnung des Seebades Mitte Juni.

Gefällige Anfragen sind zu richten an den dirigirenden Arzt der Anstalten **Stabsarzt a. D. und Kreiswundarzt Dr. Nötzel,** oder die Besitzerin der Anstalten, **Frau Dr. Behrend.**

Das ächte Colberger Badesalz ist stets in diesen Anstalten zu haben. 88 (3)

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 3-го Іюля 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 19. St. Petersburg, 10. (22.) Juli. 1876.

Ein seltener Scharlachfall; — Affection aller serösen Häute

von

Dr. Clever

(in Reval).

L. S., die 12-jährige Tochter eines griechischen Geistlichen in Reval, von Kindheit auf bisher nie krank gewesen, erkrankte am 4. März mit starkem Fieber und Kopfschmerz, denen Tags darauf Erbrechen folgte. Als ich am 8. März zum Kinde gerufen wurde, fand ich ein stark entwickeltes Scharlach-Exanthem vor; Mund und Rachenhöhle, besonders die weichen Gaumen dunkel blauroth gefärbt. Beide Nasenhöhlen befinden sich im selben Zustande und gestatten wegen der Schleimhautanschwellung und Verklebung der äusseren Nasenöffnungen mit Eiter und getrocknetem Schleim, die Respiration nur durch die Mundhöhle. Die Parotis beiderseits, sowie die Halsdrüsen nur mässig geschwollen, tragen zu den Schlingbeschwerden wol viel weniger bei, als die Affection des weichen Gaumens und Rachens. An Lungen, Herz und den andern innern Organen keine Abnormitäten zu entdecken. Der Magen fungirt träge und die Zunge zeigt einen starken weisslichen Belag, von welchem nur — dunkelroth gefärbt — Spitze und Ränder freibleiben. Patientin hatte in der Nacht stark delirirt und Versuche zum Aufstehen gemacht. Der Puls am Morgen 136, die Temperatur 39,8°. Patientin bekommt ein leichtes Ipecacuanha infus und gegen die Rachenbeschwerden eine Lösung von Kali chloricum. Die geschwollenen Halsdrüsen werden mit Jodtinctur eingepinselt. Am Abend hat die Temperatur eine Höhe von 40° und der Puls 140 erreicht. Die Schärfe des Gehörs ist vermindert.

Am 9. März nehmen die Klagen über Halsbeschwerden zu, viel Schleim wird ausgeworfen; Nasen und Lippen excoriirt; die Apathie grösser. Am Morgen Puls 140 und Temp. 40, am Abend Puls 135 und Temp. 40,4. Auf dieser Höhe erhält sich die Temperatur mit geringen Schwankungen von nur wenigen Zehntel Graden am 10. und 11. März sowol Morgens als Abends. Es ist zum Ohrenfluss rechterseits gekommen; Pat. selbst klagt über Schwäche des Gehörs und Gesichtes. Die Halsbeschwerden immer lästiger; in der Nacht Delirien; Harn spärlich, saturirt, mit nur geringen Spuren von Eiweiss.

Am 12. März, 4 Uhr Morgens erwacht Pat. mit lautem Geschrei und Klagen über heftige Schmerzen in der linken Brust, die bei Husten, Bewegung und leiser Berührung sehr zunehmen. Die Auscultation ergiebt eine Affection der ganzen linken Pleura. Rechterseits ist die Pleura frei. Ein laues Bad verschafft kaum Linderung. 5 Gran Pulv. Doveri bringen für kurze Zeit Ruhe und Schlaf, beim Erwachen jedoch stellen sich dieselben energischen Klagen über Schmerzen ein. Um 10 Uhr Vormittags werden kalte Compressen (von der Grösse der ganzen linken Brusthälfte), die auf Eis liegen und alle 3—5 Minuten gewechselt werden, in Anwendung gebracht. Der Effect ist ein fast augenblicklicher und Pat. äussert grosses Behagen. Nach 3 Stunden langer Anwendung der kalten Compressen wünscht Pat. jedoch die Entfernung derselben. Der Abend ist trotz der Klagen über Schmerzen in der linken Brusthälfte verhältnissmässig ruhig. Das pleuritische Reibungs-Geräusch ist über der ganzen linken Lunge deutlich zu hören. Pat. selbst verlangt wieder nach kalten Compressen. Puls 140. Temp. 40.

Der 13. März bringt wenig Veränderung: Dieselben Klagen über Schmerzen, welche jede Bewegung vermeiden lassen. Der aus diesem Grunde sehr lästige Husten fördert starken Schleimauswurf zu Tage. Da die kalten Compressen der Kranken durchaus widerwärtig sind, wird eine Jodeinpinselung der vorderen linken Thoraxwand gemacht. Der Puls ist flatternd, 140, die Temp. 40,4. Chinin in kleinen Dosen 3 Mal täglich und Wein stündlich gereicht.

Gegen den Abend hin entwickelten sich deutliche Symptome einer peritonealen Affection, der Leib, mässig aufgetrieben, verursacht heftige Schmerzen und ist bei vorsichtigem Druck

empfindlich. Sensorium frei, Gehör sehr schlecht, Puls 140, Temp. 40,8. Da die Stuhlverhaltung 3 Tage währt, wird um 8 Uhr ein einfaches Wasserklystier gesetzt, das aber ohne Wirkung sogleich wieder abgeht, desgleichen ein zweites Klystier um 11 Uhr.

Am 14. März klagt Pat. über Schmerzen im Leibe, in der Brust und im Halse; grosse Unruhe, oft lautes Schreien. Ein lauwarmes Bad beruhigt sichtlich. Puls sehr schnell, schwer zu zählen, c. 150; Temp. gleich nach dem Bade 39,8°. Am Abend wird Wiener Tränkchen gereicht und ein Klystier mit einem Zusatz von Ol. Ricini gesetzt; es erfolgen 4 übelriechende Stühle. Ein zweites Bad wird verordnet, vor demselben ist der Puls 140, die Temp. 39,6.

Den 15. März. Das gestrige Abendbad hatte der Pat. sehr wol gethan, und nachdem noch 5 Gran Pulv. Doveri gereicht waren, trat eine ruhige Nacht ein. Beim Morgenbesuch Puls 140, Temp. 39,7°. Tagüber beginnt die Unruhe grösser zu werden, der Puls wird spitz und schneller (150—160) und die Beängstigungen steigern sich. Die Percussion ergiebt eine geringe Vergrösserung der Herzdämpfung; der Spitzenstoss befindet sich an der normalen Stelle, vielleicht etwas nach Aussen. Die Hand empfindet in der Herzgegend ein deutliches Reiben. Bei der Auscultation hört man über dem ganzen Herzen starke schabende und kratzende Geräusche, die mit den Herztönen nicht genau zusammenfallen. In der Gegend der Aorta, zwischen der 2. und 3. Rippe markiren sich diese Geräusche am stärksten. Die Herztöne selbst sind mässig gedämpft. Pat. klagt über Schmerzen in der Herzgegend.

Am 16. März finde ich das pericardiale Geräusch über die ganze Herzgegend verbreitet und noch deutlicher ausgeprägt. Das subjective Befinden der Pat. besser, Puls etwas ruhiger (136), Temp. 39,4°. Rachen- und Mundaffection dauert fort; die ganze Zunge ist mit Geschwüren besetzt (örtliche Behandlung). Gegen Abend wieder grosse Unruhe. Trotz Digitalis ist der Puls 140—150, Temp. 39,8. Die Nahrung der Pat., die nur sehr spärlich und meist mit grossem Widerstreben genommen wird, besteht aus kräftigem Bouillon, weichen Eiern, Milch und Wein.

Den 17. März. Pat. hat unter grosser Unruhe die Nacht zugebracht und wiederholt gebeten, sie zu tödten, weil die Schmerzen im ganzen Körper zu gross seien. Untersuchung quoad Herz ergiebt einen Status idem; Puls nicht verlangsamt, höchstens etwas markirter (138—140). Auch die pleuritische Affection besteht in früherer Stärke. Die Klagen über Spannung und Schmerzen im Leibe dauern fort. Die Zunge durch tiefgreifende Geschwüre sehr schmerzhaft. Läppchen mit kaltem Wasser, auf derselben fortwährend gewechselt, lindern das Brennen sehr. Die Ohren fliessen weniger und verursachen grosse Schmerzen; die Schwerhörigkeit ist dieselbe. Am Abend nach einem warmen Bade und einem Stuhlgange in Folge einer Dosis Ol. Ricini ist Pat. ruhiger. Puls 124, Temp. 39,2.

Den 18. März. Pat. sieht nach einer ruhigeren Nacht theilnehmender aus. Durch Husten wird reichlich Schleim gefördert. Die Zunge reiner; aber Speiseaufnahme wird wegen der Schleimbeschwerden meist hartnäckig verweigert. Die schabenden Geräusche am Herzen besonders stark in der Gegend der Aorta, rechts vom Sternum, im 2. Intercostalraum; an der Herzspitze werdcn die Herztöne durch dieselben stark verdeckt. Digitalis fortgesetzt, Puls 128, Temp. 39,8. Am Abend ist Pat. wieder unruhiger; die Zunge ist mit weissen Plaques belegt; Nahrungsaufnahme unbedeutend. Puls 136, Temp. 39,8.

Den 19. März. Die Nacht unter grosser Unruhe und Phantasieen vergangen. Temp. 39,2, Puls 128. Für den Nachmittag ein Bad angeordnet. Am Abend erklärt Pat., dass ihr das bis dahin so angenehme und erwünschte Bad nicht behaglich gewesen sei. Sie ist sehr verdriesslich und klagt über mehr Schmerzen in der Brust und im ganzen Körper. Puls 128, Temp. 39,8.

Der 20. März bringt ein ganz verändertes Krankheitsbild: Während Pat. bisher im Bette gelegen hatte, nimmt sie jetzt eine halbsitzende Stellung ein und hütet sich ängstlich vor jeder Lagenveränderung. Die ungemein beschleunigte Respiration (72 in der Minute), das hochgeröthete Gesicht, die angespannten Mm. Scaleni und das rasche Spiel der Nasenflügel überzeugen sofort, dass Pat. unter grosser Athemnoth leide. Schon frühmorgens hatte Pat. über gesteigerte Schmerzen in der linken Brusthälfte und über plötzlich eingetretene Luftbeengung geklagt. Die linke Thoraxhälfte ist stärker als bisher gewölbt, die Intercostalräume sind ausgeglichen und zum Theil hervorgewölbt. Die Percussion ergiebt von der 2. bis 6. Rippe und vom Sternum bis über die linke Axillarlinie hinaus einen hellen, tympanitischen Ton. Bei der Auscultation hört man, besonders in der Höhe der 3. und 4. Rippe kein oder nur herübergeleitetes Respirationsgeräusch. Dagegen vernimmt man deutlich schabende Geräusche, die vom Pericardium abhängen. Die linke Brustwand ist fast unbeweglich bei der Respiration. Charakteristisch ist das metallische Klingen und das Geräusch der auffallenden Wassertropfen, ab und zu unterbrochen von einem, die Länge der Inspiration einhaltenden hellklingenden Pfeifen, das in der unmittelbarsten Nähe der Thoraxwand zu sein scheint.

Zu Mittag ist in sofern eine Aenderung eingetreten, als der tympanitische Percussionston an der obern Lungenpartie fast ganz geschwunden ist; auch das charakteristische Klingen wird viel seltener gehört, kann jedoch noch weiter zum Rücken hin, dicht unter der Scapula constatirt werden. Am Abend sind die auscultatorischen Erscheinungen wieder sehr prägnant, besonders, bei unmittelbarer Auscultation, das klingende Tropfenfallen und das mehr einem sehr hohen Violinenton ähnliche Pfeifen, namentlich in der Axillarlinie, in der Höhe der Brustwarze. Der tympanitische Percussionston an der vordern linken Thoraxwand ist wieder bis nach oben gestiegen; das Herz ist stark nach rechts dislocirt und der Spitzenstoss rechts vom Sternum in der Höhe der 6. und 7. Rippe am deutlichsten zu fühlen, während er links gar nicht nachzuweisen ist. In der rechten Lunge compensatorisches, verschärftes, vesiculäres Athmen. Das Bild eines Pneumothorax ist vollständig. Kalte Com-

pressen werden bald entfernt, weil sie der Pat. unbequem sind; dagegen werden die Unruhe und die verzweifelten Klagen über Luftmangel durch eine subcutane Morphiuminjection bedeutend gemindert. Der durch Husten aus den Lungen beförderte Auswurf ist seit der Nacht sehr vermehrt. Zunge und Lippen sind trocken. Jede Nahrung wird verschmäht. Das Sensorium ist meist frei. Die Temperatur schwankt tagüber zwischen 39,6 und 40,2, der Puls um 130 und die Respiration zwischen 52 und 72.

Am 21. März tritt früh Morgens ein heftiger Anfall von Athemnoth ein, verbunden mit Schmerzen in der Brust, die zu lautem Schreien zwingen. Eine Morphiuminjection dämpft die Qualen einigermassen. Der Spitzenstoss des Herzens ist rechts in der Mammillarlinie in der Höhe des 4. und 5. Intercostalraumes ganz deutlich und unmittelbar zu fühlen; desgleichen fühlt man einen directen Herzstoss unter dem processus xyphoideus. Der tympanitische Percussionston ist über die ganze linke vordere und seitliche Thoraxwand ausgedehnt. Das Zwerchfell ist herabgedrückt, denn es lassen sich die auscultatorischen Erscheinungen bis zur 7. und 8. Rippe links aus unmittelbarer Nähe beobachten. Ausser dem metallischen Klingen und den Geräuschen, ähnlich denen in einer Flasche geschüttelten Wassers, links, treten rechts, besonders an der Stelle des Herzstosses die pericardialen Schabegeräusche deutlich hervor. Pat. ist bei Besinnung, verweigert jede Nahrungsaufnahme und trinkt nur Wasser. Puls 130, Temp. 38,5, Resp. 64.

Am Abend deutlicher Abfall der Kräfte; Pat. richtet sich nicht mehr auf, unwillkürlicher Abgang der Faeces, Zunge und Lippen sehr trocken, Klagen über grosse Athemnoth, die Haut von normaler Temperatur, Füsse kühl, Percussions- und Auscultationsbefunde wie früher. Puls 120, Temp. 37,8, Resp. 70, Medication: Morphium.

Am 22. März Morgens. Nach sehr unruhiger Nacht fortwährendes Wechseln der Lage und fortwährendes Schreien nach Luft. Die Scaleni arbeiten mächtig. Puls klein, 140, Respiration sehr oberflächlich, ca. 70, Temp. 38. Volle Besinnlichkeit. Das Sprechen wird durch Mangel an Luft unterbrochen. Aus demselben Grunde fällt das Trinken schwer. Lippen und Zunge trocken und borckig. Der Harn saturirt, enthält viel Schleim und nur Spuren von Eiweiss. In der linken Lunge status idem; in der rechten feuchtes ödematöses Rasseln. Trachealrasseln. Zur Mittagszeit erfolgt unter Qualen der Erstickung der Tod.

Die Section wurde nicht gestattet.

Zur Casuistik der primären Neubildungen im Herzen.

von

Dr. A. Wiegandt

(Prosector am Ujäsdow-Hospital in Warschau).

Der folgende Fall, obgleich er kein praktisches Interesse beanspruchen kann, verdient doch seiner ungemeinen Seltenheit wegen Beachtung.

Iwan Sagow, Gemeiner des Grodno'schen Husaren-Regiments, 26 Jahre alt, hatte niemals subjective oder objective Zeichen einer Herzkrankheit gehabt, starb an phtisis pulmonum. Bei der Section fand man Oedem der pia mater, alte pleuritische Verwachsungen, chronische catarrhalische Pneumonie der oberen Lungenlappen mit vielkammerigen, umfangreichen Cavernen, Hyperaemie und Oedem der grösstentheils durchgängigen unteren Lappen, Verfettung der Leber mit ziemlich starker Vergrösserung, chronischen Magendarmcatarrh und nicht sehr zahlreiche tuberculose Geschwüre im untern Theil der Jleum. Das Herz war unbedeutend erweitert, namentlich der rechte Ventrikel, die Muskulatur welk und blass, die Wände der Ventrikel etwas verdünnt. Pericardium und Endocardium waren normal; an der Bicuspidalis unbedeutende Verdickungen des freien Randes und der Sehnenfäden, sonst die Klappen unverändert. Im linken Vorhof befindet sich in der Mitte des Septum atriorum, frei in die Höhle hineinragend, ein unregelmässig kugelförmiger Tumor, 10—12 Linien im Durchmesser, der, ohne eigentlichen Stiel, mit sehr schmaler Basis der Wand aufsitzt. Die Oberfläche der Geschwulst ist glatt, rostbraun, stellweise mit helleren, trüben, weisslichen oder grauen Flecken besetzt, ihre Consistanz gallertig weich. Die äussere Hülle des Tumors, die sich aber von dem eigentlichen Parenchym nicht scharf abgrenzt, besteht aus einer sehr dünnen Schicht bindegewebiger und elastischer Fasern und geht an der Basis der Geschwulst direct in das Endocardium über. Eine eigne Endothelartige Zellenschicht liess sich an der Oberfläche nicht nachweisen.

Das Parcechym der Geschwulst besteht aus einer weichen, gallertigen, grösstentheils homogenen Grundsubstanz, die sich durch Essigsäure und Alkohol etwas trübt und stellweise leicht streifig oder feinkörnig ist. In diese Grundsubstanz sind rundliche Zellen und eine grosse Menge Pigment eingebettet. Der Pigment ist hellgelb bis dunkelbraun, findet sich nur selten in ganz feinen Partikeln, meist in rundlichen Massen von der Grösse rother Blutkörperchen, liegt seltener frei in unregelmässigen kleinen Häufchen oder Streifen, grösstentheils aber in kuglichen Klumpen und Conglomeraten in ziemlich grosse Zellen eingeschlossen. Ausserdem finden sich runde Zellen mit grossen Kernen von der Grösse weisser Blutkörperchen, meistens aber zwei bis dreimal so gross als solche, ganz ähnlich denjenigen, die man in grosszelligen Sarcomen antrifft. Der grösste Theil dieser Zellen, gewiss mehr als zwei Drittel derselben, ist mit Pigment erfüllt, und man findet mitunter sehr verschiedene Grade der Anfüllung, doch ist nur in den wenigsten Fällen der Zellenkern noch sichtbar. Als fernere Bestandtheile der Geschwulst müssen noch genannt werden starre, lineäre Fäden von gelblicher Farbe, meist von gleicher Breite, ziemlich kurz; sie liegen einzeln, oder auch in Bündeln paralell neben einander, Enden stumpf, wie abgerissen, oder auch zugespitzt, verbinden sich oft durch auf oder absteigende schmälere Streifen, sind homogen oder zeigen meist eine feine trübe Körnung oder mehr oder weniger deutliche Querstreifung, sind also aufgequollene, degenerirte Muskelfasern.

Sie finden sich ziemlich selten, und bilden daher nur einen unwesentlichen und untergeordneten Bestandtheil der Geschwulst. Schliesslich finden sich noch zahlreiche Blutgefässe, ziemlich breit, mit sehr dünnen Wänden, oft uur von einer sehr blassen einfachen Linie begrenzt, und vereinzelte, freiliegende, oft ziemlich grosse Haufen blasser, zum Theil verschrumpfter rother Blutkörperchen. Alle diese Bestandtheile sind unregelmässig durch einander geworfen und das am meisten in die Augen Fallende ist die grosse Menge Pigment.

Wegen der Beimischung quergestreifter Muskelfasern glaube ich annehmen zu müssen, dass wir es nicht mit einer Wucherung des Endocardium zu thun haben, sondern dass die Neubildung aus den mittleren Schichten der Vorhofsscheidewand hervorgegangen ist. Ihren Bestandtheilen nach müsste man sie als ein Myxo-Sarcoma bezeichnen und könnte etwa noch die Benennung haematodes hinzufügen. Das Verhalten des Pigments ist dem sehr ähnlich, wie es Langhans bei seinen Experimenten an Thieren betrachtet hat. (Virchow's Archiv, Bd. 49, pag. 66.) Es haben augenscheinlich Blutungen in das Parenchym stattgefunden, die Blutkörperchen sind von Zellen aufgenommen worden, und haben sich erst in dieser zu Pigmentconglomeraten umgewandelt. Doch haben wir in unserem Fall, wie oben erwähnt, auch freiliegende Häufchen von Pigment gefunden, von denen man gar nicht annehmen konnte, wie Langhans das thut, dass sie erst durch Zerfall von Zellen frei geworden wären, da man in ihrer Umgebung nichts fand, was sich als Zellenreste hätte deuten lassen.

Bekanntlich kommen schon secundäre pathologische Neubildungen im Herzen ziemlich selten vor, noch viel seltener aber sind primäre Geschwülste derselben. Von ähnlich, wie in unserem Fall, frei in die Höhle des linken Atrium hineinragenden Geschwülsten konnte ich in der mir zugänglichen Literatur überhaupt nur drei Fälle auffinden. Brodowski (Denkwürdigk. d. Gesellsch. d. Warschauer Aerzte, 1867, 37. Sitz.) und Bamberger (Wiener med. Wochenschr., 1872 Nr. 1 und 2) beschreiben gestielte Myxome des linken Vorhofs, in beiden Fällen bis in den Klappenring der bicuspidalis hineinragende. In dem dritten Falle, von Kottmeyer (Virchow's Archiv, Bd. 23, pag. 434) ging ein gestielter fibröser Polyp vom Septum atriorum aus und reichte bis in den linken Ventrikel. In all diesen Fällen waren Herzgeräusche und Vergrösserung des Herzens vorhanden. In unserem Falle fehlten Geräusche und die unbedeutende Dilatation des Herzens hat mit der Geschwulst nichts zu thun. Durch mündliche Mittheilung eines Collegen erfuhr ich noch von einem Fall von polyphösem Tumor im linken Atrium, der in der Moskauer pathologischen Sammlung aufbewahrt sein soll, konnte aber die Beschreibung dieses Falles nirgends auffinden.

Referate.

J. Caspary: Ueber gesunde Mütter hereditaer-syphilitischer Kinder.

(Vierteljährl. für Dermatologie und Syphilis).

Bei der Frau eines im 40 Jahre syphilitisch gewordenen Mannes tritt Schwangerschaft ein. — Abort erfolgt im 3. Monat. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt gummöse Erkrankung des mütterlichen Theiles der Placenta. Es fehlen bei der Frau alle Krankheitszeichen. Caspary entschliesst sich zum Zweck einer Prüfung des Gesundheitszustandes (mit ihrer Einwilligung) zu einmaliger Impfung — die ihm ein negatives Resultat giebt. Verfasser meint zwar, dass ein solches negatives Ergebniss einer vereinzelten Impfung nur sehr bedingungsweise zu verwerthen sei - zumal der Erfolg von Impfungen manchmal durch Zufälligkeiten vereitelt wird, theilt es aber mit, weil das negative Ergebniss vielleicht als eine Stütze mehr angesehen werden kann für die Ansicht, dass die Mütter hereditaer syphilitischer Kinder auch bei dem Fehlen aller eigenen Krankheitszeichen nicht als gesund anzusehen seien. A.

L. Labbé: Ein Fall von Gastrotomie zur Entfernung eines Fremdkörpers (Gabel) aus dem Magen.

(Gazette méd. de Paris 18. 1876).

Beim Versuche, das Aufessen einer Gabel einem Jongleur nachzumachen, verschluckte der 18-jährige Patient eine Gabel. Nach den sehr alarmirenden Respirationsbeschwerden, die dieselbe durch Compression der Trachea verursachte, befand Pat. sich 14 Tage ganz wohl — nach dieser Zeit traten aber intercurrente sehr heftige Anfälle von Cardialgie auf, die sich indessen wieder verloren und erst nach 19 Monaten mit einer solchen Intensität erneuten, dass das Allgemeinbefinden des Pat. in physischer und psychischer Beziehung zu leiden begann. Zu dieser Zeit konnte man, namentlich bei gefülltem Magen und durch gewisse Lagerungsmanöver, deutlich die Zinken der Gabel an der Grenze von Epigastrium und Hypochondrium durchfühlen. Nachdem die Versuche, durch Aetzmittel eine adhaesive Peritonitis und Verklebung des parietalen mit dem visceralen Peritonealüberzuge zu Wege zu bringen, gescheitert, entschloss sich L. die Operation mit dem Messer zu machen. Nachdem er sich an Leichen davon überzeugt hatte, dass die grosse Curvatur des Magens nie höher steht als der Verbindungslinie der beiden 9. Rippenknorpel entspricht, machte er einen 4 Cm. langen, von der genannten Linie aufwärts und parallel dem Rippenbogen, 1 Cm. von ihm entfernt, laufenden Schnitt, durchschnitt darauf, nach vorläufiger Fixirung des vorliegenden Magenabschnittes durch Nähte an die Bauchwunde, die Magenwand — und entfernte ohne Schwierigkeit durch einige hebelnde Bewegungen das corpus delicti. Die der Operation folgende peritonitische Reizung wurde durch einen Collodiumpanzer und Kälte in Schranken gehalten — am 5. Tage nach der Operation konnte Patient schon feste Speisen zu sich nehmen. Das Allgemeinbefinden des Patienten besserte sich sehr schnell — und bald war die ihrer definitiven Verschliessung entgegengehende Magenfistel das Einzige, was ihn an sein schweres Leiden erinnerte. H.

Prof. Binz: Ueber Santoninvergiftung.

(Berliner Klinische Wochenschrift № 17).

In der Sitzung der Niederrheinischen Gesellschaft in Bonn am 5. Juli 1875 theilt Prof. Binz die Untersuchungen seines Schülers, des Cand. med. Becker, über Santoninvergiftung mit. Die Veranlassung zu diesen Untersuchungen wurde durch die Vergiftung eines 2-jährigen Kindes durch 2 Chokoladenpastillen, jede zu 0,05 Gr. Santonin gegeben; 10 Stunden nach dem Einnehmen des Letzteren stellten sich heftige Krämpfe ein. Diese Krämpfe haben, wie aus den Experimenten Becker's an Fröschen hervorgeht, ihren Grund wahrscheinlich in einer Reizung der medulla oblongata. Als das beste Mittel gegen dieselben erwies sich bei Kaninchen die Inhalation von Aetherdämpfen bis zur leichten Narkose; Morphium verhielt sich wirkungslos — Chloroform wegen der Bedrohung des Respirationscentrums gefährlich. Daher empfiehlt Becker bei Santoninvergiftung bis zur Beschaffung des Aethers den Thorax rhythmisch zu conprimiren; nach Abwendung der Hauptgefahr durch Aetherinhalationen kann man Chloral in vorsichtiger Gabe verordnen. Zur Entfernung des Giftes dienen Laxantien und reichliches Getränk. H.

E. Kisch: Marienbad's Glaubersalzwasser bei Herzkrankheiten. (Pester med.-chirurg. Presse № 12. 1876).

Vf. tritt gegen die selbst in Monographieen übergegangene Ansicht, «die Marienbader Cur eigne sich bei Erkrankungen des Herzens und der grossen Gefässe nicht» auf; er hat jährlich eine

ganze Reihe von Herzkranken in Behandlung, denen durch den Gebrauch von Marienbad eine wesentliche Erleichterung geschafft wird. — Sehr gut für die Cur eignen sich Herzhypertrophieen in Folge von Plethora, Erethismus des Nervensystems und Emphysem, indem einerseits die Arbeit des Herzens verringert, anderseits die Darmsecretion lebhafter angeregt wird. Gleich günstiger Erfolg wird bei Fettherz, d. h. Fettauflagerung erzielt. Bei Klappenfehlern, die keinen bedeutenden Grad erreicht, kann man, jedoch mit grosser Vorsicht, noch den Kreuzbrunnen brauchen lassen; bei vorgeschritteneren Klappenfehlern ist vor Marienbad dringend zu warnen. P.

Prof. v. Nussbaum: Nervendehnung bei centralem Leiden. (Deutsche med. Wochenschrift № 14).

An einem in Folge eines Sturzes auf das Kreuzbein seit 11 Jahren an der unteren Körperhälfte gelähmten Kranken, der zudem an sehr häufigen klonischen Krämpfen der Beine litt, machte Prof. N. zur Beseitigung letzterer folgende Operation: Er legte nach einander den n. cruralis und ischiadicus des einen Beines frei, fasste den betreffenden Nerv mit seinem hakenförmig gebogenen Zeigefinger und zog ihn langsam, aber «mit solcher Kraft in die Höhe, dass er damit den ganzen Schenkel verrückte»; nachdem er ihn dann in centripetaler und centrifugaler Richtung kräftig angezogen, vereinigte er die gesetzte Wunde, und hatte die Freude, durch diese Nervendehnung die klonischen Krämpfe des operirten Beines beseitigt zu haben. Dasselbe Verfahren führte später auch an dem anderen Beine zum Ziel. Es ist hinzuzufügen, dass Prof N. immer mit stricter Anwendung der antiseptischen Methode operirt. H.

Goodwille (New-York): Facialneuralgieen, durch Zahnaffectionen bedingt.

(The Journal of Mental and nervous Disease. Chicago April 1876 pg. 188—207).

Verfasser theilt 21 Fälle von Neuralgieen des Gesichts und theilweise des Halses mit, welche auf Affectionen der Zähne beruhten und zwar waren grösstentheils die entblösste Zahnpulpe, schadhaftes Email der Zähne und ausserdem Abscesse in den Alveolarrändern und der Highmorshöhle, Druck schlecht eingelegter Plomben die Ursache. Eigenthümlich sind zwei der beschriebenen Fälle; in dem einen soll durch übereinanderstehende, beim Kauen sich berührende, aus Amalgam resp. Gold, bestehende Plomben ein galvanischer Strom entstanden sein, welcher die Zahnnerven reizte, in dem andern soll durch übermässigen Zuckergenuss eine Ansäuerung der Mundflüssigkeiten und dadurch ein Reiz auf die Zahnnerven entstanden sein. — Sind die sehr kurz mitgetheilten Fälle auch nicht alle überzeugend, so scheint es doch nicht überflüssig zu sein, auf diese mögliche Entstehungsweise der Gesichtsneuralgieen hinzuweisen. Alle Fälle sind nach Entfernung der reizenden Ursache dauernd geheilt worden. Hz.

F. Erismann: Untersuchungen über die Verderbniss der Luft durch die Leuchtmaterialien.

(Сборникъ сочиненій по судебн. медицины etc. herausgegeben vom Medicinal-Departement, Bd. III).

Bei gleicher Lichtstärke verderben Stearinlichte am meisten, Kerosin am wenigsten die Luft. Leuchtgas und Lampenöl erhöhen bei derselben Lichtstärke die Temperatur im Zimmer viel mehr, als Kerosin und ist der schädliche Einfluss der Gasbeleuchtung auf die Gesundheit, nach der Meinung des Verfassers der übermässigen Erhöhung der Temperatur durch das Leuchtgas und seiner strahlenden Wärme zuzuschreiben. Bei einer Lichtstärke von 6 Stearinkerzenflammen kostet, wenn man die Petersburger Preise für die Leuchtmaterialien zu Grunde legt, im Laufe von 24 Stunden die Beleuchtung mit Kerosin 12,1; mit Leuchtgas 81,2; Lampenöl 48,0 und Stearinkerzen 86,4 Kopeken.

Es ist also die Beleuchtung mit Kerosin nicht allein die billigste, sondern auch diejenige, welche am wenigsten die Luft verdirbt und daher am meisten zur Beleuchtung kleiner Wohnräume der unbemittelten Klassen zu empfehlen. Bf.

Prof. P. Müller: Ueber die Wirkung des Choralhydrats bei normalen Geburten.

(Berl. klin. Wochenschr. № 25. 1876).

In der Geburtshülflichen Klinik in Bern ist das Choralhydrat bei 20 Kreissenden in Anwendung gezogen worden. Es wurden nur jüngere Erstgebärende dazu ausgewählt und von diesen auch nur solche, bei denen kein Abweichen von normalen Geburtsverlauf zu erwarten war und auch die übrigen Organe nichts Abnormes aufwiesen.

Es ergab sich aus den Versuchen, dass Dosen bis 3 Gramm, in kleine Portionen vertheilt, in der Austreibungsperiode ganz wirkungslos und in der Eröffnungsperiode von nur geringer Wirkung sind. Dagegen schienen Dosen bis zu 4 Gramm, rasch nacheinander genommen, in der Eröffnungsperiode sicher zu wirken, indem tiefer Schlaf eintrat, der durch die ziemlich energischen Wehen nicht unterbrochen wurde, aber noch nicht hinzureichen, um auch in der Austreibungsperiode diese Wirkung auszuüben. Es konnten 4 Gramm ohne Gefahr für Mutter und Kind gegeben werden und wurde dadurch der Geburtsverlauf fast gar nicht beeinflusst.

M. spricht sich dahin aus, dass bei der Ungefährlichkeit des Chlorhydrats Versuche mit grösseren Dosen anzustellen wären, wobei denn zugleich entschieden werden könnte, ob das Chlorhydrat nicht blos durch Erregung von Schlaf, sondern auch durch Herabsetzung der Sensibilität den Wehenschmerz zu lindern oder zu beseitigen vermag. Bf.

Protocolle des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte

(Schluss).

Die Kranke, welche bei häufig wiederkehrendem drängendem Schmerze, ängstlich stöhnt, ist das Bild höchster Erschöpfung und Blutleere und hoher Abmagerung. Die Zunge vom Epitel entblösst, hochroth und trocken. Die Brüste sind vollkommen schlaff und leer. Bei der gleichzeitigen innern und äussern Untersuchung des Unterleibes findet man einen teigigen Tumor von ungleicher Consistenz der Oberfläche, welcher nach unten das ganze kleine Becken ausfüllt, das hintere Scheidengewölbe stark vordrängt, das vordere verschwinden gemacht hat, indem der Uterus so vor- und hinaufgedrängt ist, dass der Scheidentheil mit plattgedrücktem, äusseren Muttermunde fest an die Schoossfuge angedrückt ist, während der übrige Theil über jener, vergrössert wie etwa in der 6. Schwangerschaftswoche, aber schlaffer, deutlich durchgefühlt wird. Nach links hin setzt sich der an den Uterus anlehnende Tumor, welcher sich mit der äussern Hand ebenso wenig bewegen lässt, wie von innen her, in unregelmässig, aber allmälig aufsteigender Begrenzung so fort, dass die äusserste Höhe beinahe die Spin. il. ant. super. sinistr. erreicht. — Der Stuhlgang der Kranken wird nur durch Klystiere vermittelt, das Uriniren geht spontan. Die Temperatur ist 40°, Puls 120 und klein.

Nach diesem Befunde, im Verein besonders mit den vorausgegangenen anamnestischen Momenten, war es Dr. Lieven zweifellos, dass hier eine Extrauterin-Schwangerschaft vorliege, wahrscheinlich der linken Tube und dass der Fruchtsack am 15. Februar geborsten und hiemit auch die weitere Entwicklung der Frucht beendet sei.

Da Dr. Ettlinger noch nicht erschienen war, so schrieb Referent seine Diagnose auf ein Stück Papier, um auf diese Weise die Unabhängigkeit beider Urtheile zu wahren und bemerkte hierbei Hr. Dr. P., dass auch ihm der Gedanke von Extraut. Schwangerschaft gekommen sei. Als bald darauf Dr. Ettlinger die Kranke untersucht hatte, entschied derselbe sich sofort und strict für dieselbe Diagnose.

Das oben erwähnte Präparat nun liefert zugleich den Beweis für die richtige Beurtheilung des Krankheitsfalles, obgleich es nicht vom Sectionstische geliefert wurde, denn die Kranke befindet sich seitdem in der Besserung. Es stellt nämlich die, am 8. April in toto ausgestossene Decidua vor, welche ihren Dimensionen nach einem 6 Wochen schwangeren Uterus entspricht, alle 3 Uterin-Oeffnungen wiedergiebt, deutlich schon in fettiger Umwandlung begriffen ist und, nach ihrer Eröffnung eine vollständig glatte Innenfläche ohne jeden Inhalt zeigt.

Weder Dr. Lieven noch einer der übrigen Anwesenden hat vorher je eine so vollständig erhaltene und geborene Decidua zu Gesicht bekommen.

Anknüpfend daran theilt Dr. Masing folgenden Fall von Extrauterinschwangerschaft mit, der im Marien-Magdalenenhospital am 24. März a. c. zur Section gekommen war. E. N., eine 34-jährige Frau, die zwei Mal glücklich geboren hatte, zum 2. Mal vor 13 Jahren und die dann immer regelmässig menstruirt war bis vor 3 Monaten, wo die Menses wegblieben, —erkrankte am 16. März plötzlich an Leibschmerzen, Erbrechen, Schwäche. Am 20. in's Hospital aufgenommen, liessen sich an ihr Peritonitis und hochgradiger Collapsus constatiren. Letzterer wurde immer hochgradiger bis zum Tode am 23. Die Section ergab: Kräftiger Körperbau, sehr guter Ernährungszustand. Im Unterleibe ca. 10 Pfd. dunklen Blutes. Die rechte Tuba bis zur Apfelgrösse erweitert, mit einem Riss von ½ Zoll Länge. In der erweiterten Tuba eine vollständig heile Fruchtblase mit einem 3 monatlichen Fötus. Uterus dem 3. Schwangerschaftsmonat entsprechend vergrössert. Die Decidua leicht trennbar, blutig serös durchtränkt.

2. Dr. S. Ritter, der hier in St. Petersburg ein Massagecabinet eröffnet hat, hält einen Vortrag über den Einfluss der Massage auf Lymphgefässe und Venen. Der Vortrag erscheint in der St. Petersburger med. Wochenschrift.

3. Dr. phil. Biel, correspondirendes Mitglied der Gesellschaft, spricht über freiwillige Zersetzung der sublimirten Salicylsäure in Carbolsäure und Kohlensäure.

Er hat beobachtet, dass aus dem Auslande erhaltene sublimirte Salicylsäure anfangs vollkommen rein und geruchlos erschien, nach einigen Tagen aber den Geruch nach Carbolsäure hatte. Da letztere neben der Salicylsäure sehr schwer chemisch nachweisbar ist, so construirte er einen eigenen Apparat, in welchem er die frei werdende Kohlensäure auffangen und quantitativ bestimmen konnte. Da ihm der Nachweis der CO_2 vollkommen gelungen ist, so kann er bestimmt angeben, dass sublimirte Salicylsäure, auch wenn sie anfangs ganz rein erscheint, bald eine freiwillige Zersetzung in CO_2 und Carbolsäure eingeht, somit, wie es ja auch der Geruch zeigt, Carbolsäure enthält. Offenbar ist es der Process der Sublimation selbst, der den ersten Anstoss zu dieser freiwilligen Zersetzung giebt.

Die crystallisirte Salicylsäure geht keine derartige Zersetzung ein, und ist daher für den ärztlichen Gebrauch vorzuziehen.

Dr. Biel macht darauf aufmerksam, dass Dr. v. Heyden in Dresden nur crystallisirte Salicylsäure versendet.

Sitzung am 27. April 1876.

1. Dr. Ebermann spricht über den Verschluss der Ureteren durch Instrumente zu diagnostischen Zwecken. — Die von Dr. Tuchmann zu diesem Zwecke proponirte Methode, einen der Harnleiter zu verschliessen (zuzukneifen) [1], glaubt er nicht für ganz ungefährlich halten zu können.

Er befürchtet: 1) es könne eine Sugillation, Schwellung, oder bei unvorsichtigem Zukneifen sogar eine Mortificirung des zugekniffenen Blasentheiles entstehen, 2) beim leichten Zukneifen könne dagegen der Verschluss des Harnleiters ganz ausbleiben.

Um diesen Uebelständen zu entgehen, schlägt Ebermann ein Instrument vor, welches den gewünschten Harnleiter vom Rectum und von der Blase her verschliesst. — Es ist das eine zerlegbare Zange. Ein Theil derselben ist eine Art von Mercier'schem Catheter, der andere, rectale Theil ist an seinem innern Ende breiter und bedeckt mit einer Gummipelotte. Durch Zusammenfügung der äussern Enden des Instrumentes und durch eine besondere Schraubenvorrichtung werden die beiden aneinander genau passenden innern Enden fest zusammengedrängt, und hierdurch die zwischen denselben befindlichen Theile nach Bedürfniss stärker oder schwächer zusammengedrückt. — Das Instrument, welches Dr. Ebermann in der Gesellschaft demonstrirt und mit welchem er an einem Präparat experimentirt, ist ein noch unvollständiges Modell; er behält sich daher die genauere Beschreibung und Abbildung desselben vor. Das Experiment des Verschlusses eines Harnleiters an einem Präparat gelingt vollständig.

2. Dr. Ebermann legt 3 Steine vor, die er einem Patienten in zwei Operationen entfernt hat. Der eine Stein sass in einem Harnröhrendivertikel noch vor dem Scrotum, der zweite in der Prostata, der dritte in der Blase. Die 2 Operationen lagen 3 Tage auseinander. Bei der 2. Operation machte Dr. Ebermann den gewöhnlichen Lateralschnitt auf den Stein, der in der Prostata lag, ohne Leitungssonde. Er entfernte denselben, und führte sehr leicht den Finger ohne blutige Incision des Blasenhalses in die Blase, entdeckte in derselben den 3. gut wallnussgrossen Stein, und entfernte denselben ohne Weiteres mit der Steinzange. — Im Jahre 1870 war an demselben, jetzt 12-jährigen Patienten im Hospital des Prinzen von Oldenburg eine Kinder-Lithotripsie gemacht worden. Ein Bruchstück ist damals in der Harnröhre stecken geblieben, wurde durch Incision entfernt, und hinterliess eine Harnröhrenfistel vor dem Scrotum, wo jetzt der erste Stein gefunden wurde. (Jetzt, Juni, ist Pat. längst gesund, die Operationen sind ohne jegliche fieberhafte Reaction geblieben).

Sitzung am 11. Mai 1876.

1. Dr. Voss spricht über die Frage, ob die Milch einer syphilitischen Frau Trägerin des syphilitischen Contagiums ist? und theilt drei hierauf bezügliche Impfversuche mit, von denen der eine positiven Erfolg hatte. Der Vortrag wird in der St. Petersburger med. Wochenschrift erscheinen.

2. Dr. Amburger hält einen Vortrag über das Vorkommen des Alveolarepitels im Sputum. Derselbe ist in der St. Petersburger med. Wochenschrift erschienen.

Anlässlich dieses Vortrages spricht sich Dr. I. Erichsen gegen die Buhl'sche Behauptung aus, dass immer das erste Stadium der Phthisis die Desquamativpneumonie sei. Erichsen hat auch rein croupöse Pneumonie in Phthisis übergehen sehen.

Secretair Kernig.

---

[1]) Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge № 88.

Pest oder Intermittens in Bagdad?

Das Feuilleton der № 20, 21, 22 der «Wien. med. Wochenschrift» bringt eine Dr. B. B. (Bernhardt Beck) signirte Correspondenz aus Bagdad vom 31. März 1876 mit der Ueberschrift «Keine Pest in Bagdad», in welcher B. zu beweisen sucht, dass wir es bei der dort herrschenden Epidemie nicht mit der «Pest ersten Grades», wie sie von der lokalen Quarantainecomission bezeichnet wird, sondern mit einem perniciösem Wechselfieber (B. schlägt den Namen febris intermittens bubonica vor) zu thun haben. Wenn gleich es zu bedauern ist, dass B. statt in einer so hoch ernsten Frage eine streng wissenschaftliche Arbeit mit genauen Krankengeschichten zu geben, den mehr launigen Feuilletonstyl gewählt hat, so bietet die Mittheilung doch eine Reihe höchst interessanter Thatsachen, die wohl geeignet sind, auf die Sanitätsverhältnisse der Gegend, die einen Krankheitsheerd für Europa bildet, ein Augenmerk zu richten, zumal aus Allem hervorgeht, dass die Thätigkeit der Quarantainecomission eine höchst mangelhafte, und an ihrer Spitze ein Laie steht. Die während der Epidemie errichtete Baracke z. B. wurde an einem höchst ungünstigen Orte angelegt, weder mit Betten noch genügendem Verpflegungsmaterial ausgerüstet, sodass die Kranken ihr eigenes Bettzeug mitnehmen mussten. Die in Frage stehende Epidemie begann, wie auch vor 8, 17 und 18 Jahren, im Februar; befallen wurden ausschliesslich diejenigen Stadttheile, welche an die Sümpfe grenzen (sobald die letzteren austrocknen hört die Epidemie auf) und ist der Charakter ein durchaus miasmatischer, B. ist kein Fall von Erkrankung einer Sanitätsperson bekannt. Der Hunden subcutan injicirte Drüseneiter rief in keinem Falle Erkrankung oder Bubonen hervor. Kamen die Patienten beim ersten Anfall zur Behandlung, nahmen sie Chinin und wurden Carbolsäureumschläge auf die geschwellten Drüsen applicirt, so trat meist Heilung ein. Die meisten Erkrankungen fallen auf das Alter von 4—14 Jahren und ergab die Anamnese in den meisten Fällen, dass die Kinder sich in den Sümpfen gebadet und ihre Nahrung aus rohen halbverfaulten Vegetabilien bestand. Ferner erkranken besonders Weiber, die in den Sümpfen waschen. Die Diagnose der Comission beruht hauptsächlich auf der hohen Mortalität (40%) und den eintretenden Schwellungen und Vereiterungen der Drüsen. Dass eine perniciöse Intermittensepidemie, namentlich unter den gegebenen ungünstigen Sanitätsverhältnissen, eine so hohe Mortalitätsziffer geben kann liegt auf der Hand, es handelt sich also nur darum, ob sich bei Intermittens derartige Drüsenaffectionen annehmen lassen. Genauere Mittheilungen dieser so interessanten Frage, ob man wirklich Intermittens mit Pest verwechseln kann, wären wohl sehr wünschenswerth und ist zu hoffen, dass die von der englischen Regierung im verflossenen Winter abgesandten Aerzte das Ihrige dazu beitragen werden die Frage zu klären.

Als in diesem Frühjahr in unserem Medicinalrath die Frage aufgeworfen wurde, ob nicht auch von russischer Seite Aerzte abdelegirt werden sollten um die Pestverhältnisse an Ort und Stelle zu untersuchen, machte ein zufällig sich in Petersburg aufhaltender Arzt, der 3 Jahre in Bagdad gelebt, in den Medicinalrath geladen, Mittheilungen die mit den oben stehenden im Allgemeinen übereinstimmen; namentlich dass alljährlich eine kleine Epidemie entstehe sobald die Sümpfe überschwemmt würden, und mit dem Austrocknen derselben im April wieder aufhöre. Er hielt es jedoch für Pest und meinte wenn Aerzte geschickt werden sollten müssten sie im December von hier abgesandt werden. P.

Miscellen.

Aus dem Bericht über die Thätigkeit der Gesellschaft Archangelscher Aerzte geht hervor, dass das ärztliche Personal des Gouvernements im verflossenen Jahre aus 10 Aerzten bestand, von denen 7 in der Stadt Archangel (3 Civil- und 4 Militär-Aerzte) und 3 in den Kreisen ihren Wohnsitz hatten. Erst im October wurde das medicinische Personal durch 2 aus Petersburg hinzugekommene Aerzte vermehrt. Bei Epidemieen und gerichtlich-medicinischen Sectionen in Gegenden des Gouvernements, (die keine Aerzte hatten) mussten diese aus Archangel abcommandirt werden. Wegen der sehr grossen Entfernungen nahmen diese Abcommandirungen oft eine bedeutende Zeit in Anspruch. Als Beweis, wie schwierig der Dienst der Aerzte im Archangelschen Gouvernement ist, führt der Bericht einige Beispiele an. Ein Arzt musste bei schlechtem Wege im Frühjahr 507 Werst behufs einer gerichtl.-medicinischen Obduction machen, ohne Ersatz seiner Ausgaben auf der weiten Reise; ein Veterinärarzt wurde im März-Monat bei — 40° R. bei einer jenseits der Petschora ausgebrochenen Seuche auf mehr als 1100 Werst abcommandirt; der Kreisarzt, welcher zu einer gerichtlichen Section beordert war, musste wegen der im Kemschen Kreise fast 1/2 Jahr andauernde Unfahrbarkeit der Wege, zu Fuss einige 20 Werst über einen Morast gehen.

Ungeachtet dieser ungünstigen Verhältnisse hat die ärztliche Gesellschaft in der im Januar 1875 von ihr gegründeten *unentgeltlichen* Heilanstalt in Archangel 3755 Personnen im ersten Jahre ärztlichen Rath ertheilt.

Personal-Nachrichten

Amtliche.

Ernannt: der Divis.-Arzt der 39 Inf.-Divis. St.-R. Korsch — zum Oberarzt des Mil.-Hospit. in Achalzyk; der Oberarzt des Samarschen Inf.-Reg. Zymbalow — zum Divis.-Arzt der 39. Inf.-Div.; der Ord. des Alexander-Hosp. C.-R. Linse — zum überetatm. j. Med.-Beamten beim Med.-Depart; der freipractic. Arzt Sturm — zum Arzt für Abcommandirungen im Mil.-med. Ressort.

Uebergeführt: die j. Schiffsärzte: C.-A. Brandt aus der 6. in die 8. und H.-R. Gesechus aus der sibirisch. in die 4. (baltische) Flottenequipage.

Befördert: zum Colleg.-Rath: des ält. Ord. des Nikolajewschen Marine-Hosp., Knorre.

Beurlaubt: in's Ausland: der Arzt der Mil.-juridisch. Akademie, St.-R. Scharbe; der Chef der Med.-Verwaltung der Flotte und Häfen des Schwarzen Meeres, St.-R. Girgensohn; der Arzt der 7. Artil.-Brigade, H.-R. Bertels, letzterer zu wissensch. Zwecken.

Verabschiedet: auf seine Bitte: der überetatm. ält. Medic.-Beamte bei Med.-Depart., St.-R. Lenz, mit Belassung in seinen übrigen medic. Aemtern; wegen Krankheit: der Oberarzt der Konstantinowsch. Mil.-Corrections-Compagnie, Semenow; der j. Ord. des Kronstädtisch.Marine-Hosp. Karst.

Verstorben: der Oberarzt beim Mil.-Lazareth des Forts Karabatak, C.-R. Rudnitzky-Sipailo; der überetatm. j. Med.-Beamte b. Med.-Depart., Oppel. —

Am 4. Juli 1876 betrug der *Krankenbestand St. Petersburgs:*

in den Civilhospitälern	2093 M.	1286 W.
» » Kinderhospitälern	104 »	92 »
Im Nikolai-Militär-Hospital	805 »	52 »
» Kalinkin-Marine-Hospital	163 »	— »
Summa	3165 M.	1430 W.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

Typhöse Krankheiten	382 M.	133 W.
Variola	8 »	1 »
Scarlatina	5 »	8 »
Venerische Krankheiten	347 »	362 »

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 27. Juni bis 4. Juli (incl.) besucht von 2306 Kranken, darunter zum ersten Mal von 850.

Baumwollene und Seidene

Filet-Unterjacken

von

Carl Mez & Söhne

sind die besten Wärmehalter, weil sich in ihren weiten Netzmaschen eine abgeschlossene Luftschicht zwischen Haut und Hemd bildet;

sind der Gesundheit am zuträglichsten, weil sie die Hautathmung nicht verhindern und die Hautausdünstung weder erschweren noch vermehren.

Prospecte mit ärztlichen Zeugnissen in den Verkaufsniederlagen in allen Städten Russlands. 67 (2)

Milde elektrische Behandlung der **Eierstockswassersucht** (vergl. № 36, 37 und 40 der Allgem. Med. Centr.-Z.) in der **elektr. Heilanstalt des Dr. med. von Ehrenstein** Dresden. 77 (6)

Die Heilanstalt für Nervenkranke.

79 (1) in

Blankenburg am Harz,

nimmt ausser den verschiedenen Formen nervöser Leiden, chronische Verstimmungszustände und leichte **beginnende** Psychosen auf. Neben der Pension des Unterzeichneten Privatlogis in der Stadt und deren Umgebung. Prospecte ertheilen auf Anfordern nähere Auskunft. Der dirigirende Arzt ist der russischen Sprache mächtig.

Dr. med. Otto Müller.



Der Stoffwechsel

fordert eine Abwechselung der Heilnahrungsmittel auch bei Kranken und Reconvalescenten und solches wird Leidenden nirgends besser geboten als in dem Hoff'schen Malzextrakt und der Malz-Chokolade von **Johann Hoff** in Berlin, wozu bei Husten, Halsverschleimung etc. die Brustmalz-Bonbons kommen. — Berlin, 10. April 1876. Ihre Hoff'schen Malz-Präparate sind nach Aussage meines Hausarztes von jeher die vorzüglichsten Nahrungsmittel gewesen und ich habe das auch seiner Zeit empfunden. Fr. E. Chamizer, Königstr. 5. — Schloss Glauchau, 26. Februar 1876. Bestellung der schleimlösenden Brustmalz-Bonbons für Se. Königl. Hoheit den Erbgrossherzog von Mecklenburg-Schwerin. Die Hoff'sche Malz-Chokolade verwende ich für meine kleine Tochter. Dr. Raabe, Kreisphysikus in Cammin.

Hauptgeschäft des Johann Hoff'schen Malz-Extrakt-Bieres, der Malz-Extrakt-Chokolade, der schleimlösenden Brustmalz-Bonbons und des Malz-Chokoladen-Pulvers für Kinder, für das ganze Russische Reich in St. Petersburg: Ecke Newskij-Prospekt und Nikolajewskaja № 71—2.

Agenten können sich melden.

Wasserheilanstalt von Dr. E. LEWIS,

St. Petersburg, Moika Nr. 64, vis-à-vis dem Hause des Stadthauptmanns.

Patienten-Aufnahme im Laufe des ganzen Jahres.

Die Kuren bestehen in Hydrotherapie, Bäder in heisser, trockner Luft, **Schwefel,** Eisen, Kreuznacher Salz, Schlamm- und Kiefernadelbäder, Heilgymnastik und Massage. 73 (1)

Zwischen Cöln und Coblenz. **BAD NEUENAHR.** Station Remagen. Saisonbeginn 1. Mai.

1 (2) Alkalische Therme (Hauptbestandtheile Natron, Magnesia, Kalk, Kali und reich an Kohlensäure), mildlösend und **gleichzeitig belebend.** Besonders erfolgreich constatirt bei: **Gries, Gallen-** und **Nierensteine, Diabetes** m., **Rheumatismus, chronischen Catarrhen der Respirations- und Verdauungs-Organe,** Frauenleiden. — Nur das Curhotel (Zim. 1½ bis 12 M. p. T.) mit Post- und Telegraphen-Bureau, steht direct mit den Bädern in Verbindung. Das **Neuenahr Mineralwasser** schwächt selbst bei Monate langem Trinken nicht den Organismus, sondern stärkt ihn. — Näheres durch die betreffenden Aerzte und den Director.

Dr. Behrend's Soolbadeanstalten im Sool- und Seebade Colberg,

(Eisenbahnstation zwischen Stettin und Danzig, 1875: 4152 Gäste).

Dem **einzigen** Orte, der zugleich (5 proc.) Soolbäder mit Seebädern (und Seeluft) bietet, verbunden mit einem Pensionat für kranke Kinder, werden Ende Mai eröffnet.

Alle gebräuchliche medicinische Bäder, auch **kohlensäurehaltige Soolbäder à la Rehme-Oeynhausen. Inhalatorium** für Hals- und Brustkranke. **Heilgymnastischer Unterricht. Logirhaus mit circa 20 Wohnungen** von 12—30 Mark wöchentlich und vorzüglicher **Restauration.**

Eröffnung des Seebades Mitte Juni.

Gefällige Anfragen sind zu richten an den dirigirenden Arzt der Anstalten **Stabsarzt a. D. und Kreiswundarzt Dr. Nötzel,** oder die Besitzerin der Anstalten, **Frau Dr. Behrend.**

Das ächte Colberger Badesalz ist stets in diesen Anstalten zu haben. 88 (2)

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 10-го Іюля 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 20. **St. Petersburg, 17. (29.) Juli.** **1876.**

Ein Fall von Geburt bei Verschluss des Orificium uteri externum

von

Dr. C. Stoll.

(Arzt am Entbindungshause).

Die Unkenntniss der Bedingungen, unter welchen diese Anomalie entsteht, rechtfertigt gewiss die Veröffentlichung eines jeden einschlägigen Falles, der im Stande ist, über die Pathogenese einige Aufklärung zu geben. Ausserdem bietet unser Fall noch andere Eigenthümlichkeiten dar, die in mancher Hinsicht practisch wichtig erscheinen, und zur Feststellung der neuerdings wieder ventilirten Therapie dieser Affection beitragen können.

Den Fall beobachtete ich im Jahre 1871. Er betraf eine 25 Jahre alte Erstgebärende, zu der ich 40 Stunden nach dem Eintreten der ersten Wehen hingerufen wurde. Die Frau ist von Mittelgrösse, ihr Panniculus adiposus überall stark entwickelt. Menstrua traten mit 16 Jahren ein und sind stets regelmässig gewesen. Wie vor so auch nach der Verheirathung hat die Frau nie weissen Fluss gehabt. Schon im erstem Jahre der Ehe wurden die Regeln unregelmässig und spärlich; und als die Frau anfing fettleibiger zu werden, blieben die Menstrua dann und wann zwei, drei Monate aus. Acht Monate vor der Schwangerschaft waren die Regeln 5 Monate ausgeblieben, weshalb von einen Arzte Aloë in refract. dos. verordnet wurde. Hierauf vergingen alle Beschwerden, die Menstruation trat ein und wiederholte sich vier Monate nach der Reihe immer zur regelmässigen Zeit. Hiernach blieb sie abermals aus, die Frau fühlte sich dabei «ganz anderes wie sonst»; da aber in den nächstfolgenden Monaten keine Zeichen von Schwangerschaft eintraten, wendete sich die Patientin an einen hiesigen, sowohl vom Publicum, als von den Collegen sehr geschätzten Arzt, der wegen des dicken Fettpolsters eine genaue Untersuchung nicht ausführen konnte, sich vorläufig gegen die Möglichkeit einer Schwangerschaft aussprach, und ihr angeblich 12 Blutegel an den Muttermund setzen liess. Dem ungeachtet trat die Menstruation nicht ein, aber sechs Wochen später fühlte die Frau zum ersten Mal Kindsbewegungen. Die Schwangerschaft verlief ohne alle sonstige Complicationen. Fluor albus war nicht vorhanden. Die Geburt trat am Ende der 39 Woche ein.

Wie gesagt, kreisste die Frau, als ich sie zu Gesicht bekam, schon 40 Stunden; seit 10—12 Stunden waren die Wehen kräftiger geworden, mit sehr kurzen Pausen, dabei unwillkürliches Mittpressen. Die Patientin stöhnt und wälzt sich im Bette umher; Puls 96 gespannt, Respiration 28, Gesicht dunkelroth, Zunge trocken. Durch äussere Untersuchung lässt sich die Lage des Kindes wegen der dicken und gespannten Bauchdecken nicht genau erkennen, Herzschlag sehr undeutlich, links unterhalb des Nabels. Die Contractionen des Uterus wiederholen sich nach je $1^1/_2$—2 Minuten, sind kurz, abgebrochen; in den Pausen scheint der Uterus vollständig erschlafft zu sein. Harnblase leer. Becken durchaus normal. Bei der Exploration per vaginam ergab sich, dass der untere Abschnitt des Uterus so prall gespannt und dabei so dünnwandig ist, dass er im ersten Momente eine springfertige Fruchtblase vortäuschte; alsbald überzeugte ich mich aber, dass ich es mit dem stark ausgedehnten unteren Abschnitte des Uterus zu thun hatte, durch welchen ich während der Wehe und in der Pause *sehr* deutlich alle Nähte und beide Fontanellen palpiren konnte. Das Kind befindet sich in Schädellage mit nach vorn und links gekehrter kleiner Fontanelle, Kopf klein, beide Fontanellen stehen in einem Niveau; während der Wehe wird der Kopf bis zur unteren Apertur des kleinen Beckens heruntergepresst, steigt aber während der Wehenpause wieder bis zum Beckeneingange empor, so dass blos ein Theil des Schädelgewölbes in kleinem Becken bleibt. Vergebens suchte ich den äusseren Muttermund, er war nicht zu finden, auch bei Untersuchung mit der halben

Hand; endlich entdeckte ich eine kleine, nachgiebige, etwas nach hinten und rechts von der Beckenachse stehende Vertiefung, die kaum die Fingerspitze aufnahm. Ich untersuchte nun die Frau in der Seitenlage mit dem Speculum von Sims, das ich grade bei mir hatte. Den Boden der Vertiefung bildete eine weisse, hellgelbe Membran, die rechts und hinten dicker zu sein schien, nach links und vorn eine beinahe durchsichtige Sondenknopfgrosse Stelle zeigte, die zugleich auch die nachgiebigste war. Ihrem Aussehn nach hielt ich diese Membran für stark verdickten Schleim an und verordnete daher jede Stunde eine Douche von 32° C. In den folgenden 10 Stunden wurde die Douche acht mal gemacht. Die Wehen wurden regelmässiger, der Befund blieb aber derselbe. Daher machte ich nun während der Wehenpause einen Einstich mit der Sonde in die nachgiebigste Stelle, und löste darauf mit einer langen Pincette die Membran ab, wobei nur stellenweise sich kleine Blutpunkte zeigten, und zwar mehr rechts und hinten. Die Membran konnte nicht vollständig abgelöst werden, es blieben rundherum an dem jetzt etwa 1 Cm. weiten Muttermunde kleine Partien haften. Die abgelöste Membran hatte eine weisse, etwas glänzende Farbe, und bestand, nach flüchtiger mikroskopischer Untersuchung, aus feinen in verschiedener Richtung verfilzten Fasern, während sich nirgends Zellen oder Kerne finden liessen. Der Muttermund präsentirte sich jetzt als ein nicht dicker, aber harter Rand, der Finger dringt mit etwas Mühe hindurch, und gelangt bis zur fest dem Kopfe anliegenden Fruchtblase. Dieselbe Therapie, d. h. Douchen und ausserdem Chloroform. Obschon die Wehen darnach regelmässiger wurden, schritt die Geburt doch nicht vorwärts; da der Widerstand in der Beschaffenheit des Muttermundes zu suchen war, so entschloss ich mich, zwei seitliche Incisionen, je 1½ Cm. lang, in den Muttermund zu machen. Das Schneiden mit einer scharfen Scanzonischen Scheere erforderte Kraft, besonderes rechts, und das indurirte Gewebe des Randes knirschte laut unter dem Schnitt. Zwei Stunden darauf war der Muttermund auf zwei Finger eröffnet, die Blase stellte sich, der Kopf stand unbeweglich. Sechs Stunden nach der Incision war der Muttermund mehr als vier Fingerbreit offen; sehr wenig Fruchtwasser vor dem Kopf, die kleine Fontanelle bedeutend niedriger als die grosse. Die Blase wurde gesprengt, und da die Frau sehr matt und entkräftet war und die Wehen cessirten, hielt ich es für zweckmässig, die Geburt mit der Zange zu beendigen, trotz nicht vollständiger Eröffnung des Muttermundes, während der Kopf noch im schrägen Durchmesser der Beckenweite stand. Die Application der Zange war leicht. Bei der sechsten Traction wurde der Kopf extrahirt, nach wenigen Minuten folgte der Rumph, wobei eine geringe Quantität Fruchtwasser abfloss. Nachgeburt folgte von selbst. Das asphyctisch geborene Mädchen wurde nach **Schultze** in ca. 30 Minuten wieder belebt. Die Geburt hatte 69 Stunden gedauert. Im Puerperium stieg die Temperatur den 2. und 3. Tag bis auf 39° C. Der 1½ Cm. lange Dammriss heilte ohne Complicationen. Ausser den beiden seitlichen Incisionen am Muttermunde waren noch ganz vorn und rechts hinten je ein Riss entstanden. Ein Jahr später litt die Frau an Hysterie.

Was nun die Entstehung der Conglutination anbelangt, so muss ich zunächst constatiren, dass von den bei den Autoren angeführten Ursachen im vorliegendem Falle keine einzige zu entdecken ist; ich kann daher nicht umhin, die Ansetzung der Blutegel im dritten Monate der Schwangerschaft mit der Verklebung des Muttermundes in causalen Zusammenhang zu setzen. Ich denke mir, dass zum Verschluss wesentlich beigetragen haben: 1) das mit den Blutegelstichen direct verklebte coagulirte Fibrin, zu dessen Haftenbleiben und Organisation 2) der durch die Blutegel ausgeübte Reiz mit seinen Folgen wesentlich beigetragen hat. Diese Folgen sehen wir auch noch in anderen Veränderungen des Muttermundes. Die hochgradige Rigidität desselben, die einer energischen Therapie nicht nachgab, und sogar den Scheerenschnitt erschwerte, ist doch nur zu erklären durch locale Entzündungsprocesse, die nicht ohne Grund auf die Blutegelbisse als Ursache zurückgeführt werden dürften. Wissen wir doch, wie lange Blutegelstiche für den tastenden Finger noch kenntlich sind durch die Gewebsschwellung, in Folge welcher sie wie Knöpfchen über ihre Umgebung vorragen.

Zweifel (Archiv f. Gynaek. Bd. V, Hft. 1) meint, die Ursache der Verzögerung der Geburt bei Conglutinatio uteri sei *in erster Linie* in der ungünstigen Einstellung des Kopfes zu suchen, indem der Kopf bei nach vorn oder nach hinten abgewichenem Muttermunde blos die vordere oder blos die hintere Gebärmutterwand vor sich hertreibt. In unserem Falle war die Einstellung des Kopfes regelmässig, der Muttermund war nur ganz wenig nach rechts von der Beckenachse abgewichen, das untere Segment des Uterus stellte einen Kegel vor, an dessen Bildung alle Wände gleichmässig betheiligt waren. Ich kann daher für diesen Fall nur die in Folge der Entzündung entstandene Verhärtung der Muttermundsränder als Hinderniss für die Wehenthätigkeit, also auch als Ursache der Verzögerung der Geburt betrachten, analog den Fällen von Rigidität des Muttermundes, die auch ohne Verklebung der Muttermundränder vorkommen. Ich kann ferner auch nicht glauben, dass Douchen im Stande sein könnten, die Verklebung durch Lösung der Membran zu heben, wie **Zweifel** meint, um so mehr, als wir es hierbei schwerlich mit verdicktem Schleim, sondern mit mehr weniger «organisirtem» Gewebe zu thun haben. Da man die Stelle des Muttermundes wohl immer bestimmen kann, sind ja auch Incisionen der vorderen Uterinwand, gegen die **Zweifel** wohl mit Recht polemisirt, gar nicht nöthig. Man perforirt eben die dünne Stelle und macht seitliche Incisionen, die einerseits den Muttermund direct erweitern, andererseits ihn vor grösseren spontanen Einrissen schützen können.

Ein zweiter Fall von Sclerodermie bei einem Neugeborenen

von

Dr. P. Cruse.

Zu Anfang des vorigen Jahres hatte ich Gelegenheit, einen Fall von Sclerodermie (sogen. Scleroderma adultorum) zu beobachten, der in der St. Petersb. medic. Zeitschr. Jahrg. 1875. Heft 4[1]) eingehend von mir beschrieben wurde. Von Interesse war dieser Fall besonders dadurch, dass er das Säuglingsalter betraf, welches nach den bisherigen Beobachtungen gegen diese Krankheit immun zu sein schien.

Vor Kurzem beobachtete ich einen zweiten Fall von Sclerodermie, und zwar ebenfalls bei einem gesunden Säugling im ersten Monat. Bei der Seltenheit dieser Krankheitsform lasse ich die Krankengeschichte in Kürze folgen:

№ 1179, *Eudoxia*, 11 Tage alt, wurde am 23. Febr. 1876 in's St. Petersburger Findelhaus aufgenommen. Gewicht 3520 Grm., Länge 52 Cm., Kopfumfang 34,5 Cm., Brustumfang 31 Cm. Das Kind wird sogleich einer Amme übergeben.

Am 28. Febr. bemerkte ich eine diffuse dunkelbraunrothe Färbung der Haut des Nackens und Rückens oberhalb der Schulterblätter und zum Theil auch zwischen denselben. Unterhalb der Schulterblätter findet sich eine fleckige hellrothe Färbung der Haut, die sich bis zu den oberen Lendenwirbeln und etwa 3 Fingerbreit zu den Seiten derselben ausbreitet. Innerhalb der diffusen dunkelbraunrothen Hautverfärbung finden sich 2 ziemlich scharf begrenzte, starre Verhärtungen der Haut, von denen die eine etwa Silberrubelgrösse hat und die Höhe der ersten Brustwirbel einnimmt, während die andere von der Grösse eines Zwanzigkopekenstückes nahe dem freien Rande des linken musc. cucullaris liegt. Diese Hautverdichtungen sind mit dem Unterhautzellgewebe wie eins, lassen sich nur mit demselben und mühsam in Falten abheben. Der helleren fleckigen Röthung entsprechen zahlreiche linsengrosse, meist isolirte harte Knoten in der Haut, die ebenso wie die umfangreicheren Infiltrate das Niveau der Haut nur wenig überragen. Hier lässt sich die Haut unschwer in Falten abheben. Im Uebrigen ist das Kind gesund. Verordnet wurden Einreibungen mit Oel und täglich ein warmes Bad. Um einen etwaigen Fortschritt der Hautveränderung leicht constatiren zu können, wurden die Grenzen der erkrankten Region mit dem Lapisstifte bezeichnet.

Während der weiteren Beobachtung zeigte die Hautverfärbung eine oft wechselnde Intensität. Auch die Verhärtungen liessen ein wechselndes Verhalten erkennen, indem sie bald härter und starrer, bald weicher und biegsamer erschienen. Zugleich liess sich beobachten, dass die kleinen Knoten allmählich zu zusammenhängenden Infiltraten zusammenflossen, so dass am 6. März nur noch ein paar isolirte Knoten zu constatiren waren. Damit wurde auch das Falten der Haut schwieriger. Am 10. März zeigten sich 2 neue Knoten unter gerötheter Haut in der Gegend des Angulus der IX und X Rippe. Mit dieser letzten am 27. Lebenstage erfolgten Eruption war der Höhepunkt der Krankheit erreicht, und es wurden von nun an nur regressive Veränderungen beobachtet. Zu constatiren waren solche zuerst am 17. März, indem die Verhärtungen unterhalb der Schulterblätter entschieden weicher und faltbarer geworden waren und auch an Umfang abgenommen hatten. Bis zum 27. März waren diese Verhärtungen und die ihnen entsprechenden Verfärbung der Haut vollständig geschwunden, ohne eine Spur zu hinterlassen. Die Infiltrate oberhalb der Schulterblätter liessen erst am 22. März eine regressive Veränderung erkennen, die nur langsam und allmählich zunahm, und erst am 2. Mai als beendet anzusehen war. Indess war hier die Haut nicht in der ganzen Ausdehnung der Infiltrate zur Norm zurückgekehrt, sondern es war eine linsen-, resp. bohnengrosse Einziehung der Haut und eine verringerte Verschiebbarkeit derselben über der Fascie zurückgeblieben.

Die Entwickelung des Kindes nahm unterdessen einen regelmässigen und guten Fortgang und benöthigte keinerlei medicinisches Eingreifen. Am 8. Mai wurde es in's Dorf geschickt. Das Gewicht betrug an diesem Tage 4900 Grm.

Im Allgemeinen zeigt dieser Fall viel Uebereinstimmendes mit dem von uns zuerst veröffentlichten Falle, nämlich den Beginn der Erkrankung in den ersten beiden Lebenswochen, die Entwickelung der Verhärtungen aus einzelnen Knoten und den Ausgang in Resorption bei rein exspectativer Behandlung. Unter den Abweichungen von unserem ersten Fall muss als am Meisten bemerkenswerth hervorgehoben werden, dass hier nicht alle erkrankten Stellen eine vollständige Resorption erfuhren, indem es stellweis neben derselben — wie die zurückgebliebenen Einziehungen der Haut zeigen — auch zu einer partiellen Atrophie der Haut kam. Von geringerer Bedeutung sind die sonstigen Abweichungen von dem ersten Falle, nämlich die Hautverfärbung, die geringere Ausbreitung der Erkrankung und der frühzeitigere Eintritt und langsamere Fortschritt der Resorption.

Ueber eine etwaige Ursache der Erkrankung liess sich Nichts ermitteln.

[1]) Referat in № 5 der St. Petersb. med. Wochenschrift.

Referate.

A. Wolkenstein: Ueber die Entstehung von Albuminurie in Folge von Reizung der Haut.

(Diss. inaug. St. Petersburg 1876. 79 S. russisch).

Nachdem Verf. eine übersichtliche Zusammenstellung der in der einschlägigen Literatur sich findenden Ansichten über die Beziehungen zwischen Haut und Nieren und den Einfluss der Hautreize auf die Entstehung der Albuminurie vorausgeschickt, giebt er eine Beschreibung seiner Versuche, welche er an Kaninchen mit den verschiedensten Hautreizen (Jodtinktur, Tart. stib., Säuren, Crotonöl, Collod. cantharid., Glüheisen etc.) anstellte. Die Versuchsthiere wurden in einen Glaskasten gesetzt, der mit einer Vorrichtung zum Auffangen des Harns versehen war. Sobald sich die Thiere an den Aufenthalt im Kasten gewöhnt hatten, wurde ihnen auf eine 25 Quadrat-Centimeter grosse, von Haaren befreite Stelle der Haut das zu untersuchende Mittel aufgetragen. Athem- und Pulsfrequenz, sowie die Körpertemperatur wurden 2 Mal täglich bestimmt und ebenso oft der

Harn quantitativ untersucht. Verf. fand, dass unter dem Einfluss der Hautreize: 1) die Körpertemperatur sich erhöhte; 2) die Puls- und Athemfrequenz zunahm; 3) die im Laufe von 24 Stunden abgesonderte Harnmenge vermindert, die in derselben enthaltene Quantität Harnstoff aber vermehrt war; 4) die Menge der Chloride im Harn schnell und stark abnahm; 5) das Körpergewicht der Thiere beständig sich verringerte; 6) bei starken Hautreizen stets eine schwere Albuminurie, bei gelinden Reizen dagegen nur eine vorübergehende auftrat. Alle diese durch die Hautreize hervorgebrachten pathologischen Veränderungen bespricht Verf. eingehend und erklärt die von 1—5 angeführten durch die an der Applicationsstelle bewirkte Entzündung und das mit letzterer verbundene Fieber. In Bezug auf die Albuminurie, welche sich constant nach der Hautreizung einstellte, nimmt Verf. an, dass sie auf verschiedenem Wege zu Stande kommen müsse, da die angewandten Hautreizmittel nicht in gleicher Weise auf den Organismus wirken. Einige von ihnen dringen durch die Haut, werden in's Blut aufgenommen und bringen auf diesem Wege eine entzündliche Reizung des Nierengewebes und Albuminurie hervor, — zu diesen gehören: die Säuren (nach Krause, Waldenburg u. A.), die Canthariden (nach Bartels u. A.), wahrscheinlich auch die Jodtinktur (Rosenthal, Röhrig u. A.) und das Crotonöl. Andere Mittel, wie z. B. die Moxen und das Glüheisen, bewirken eine Erhöhung der Körpertemperatur (Fieber) und dadurch eine Entzündung der parenchymatösen Organe (Liebermeister), also auf indirectem Wege die Albuminurie.

Zum Schluss führt Verf. noch 2 Versuche an, bei welchen er die Haut (ebenfalls in einer Ausdehnung von 25 Quadrat-Centimetern) mit der elektrischen Moxe (Pinsel) reizte.

Die Resultate waren dieselben, wie bei den chemischen Reizmitteln, nur dass keine Erhöhung der Körpertemperatur stattfand. Nach mehrmaliger Anwendung des elektrischen Pinsels trat eine leichte Albuminurie ein, welche Verf. in diesem Falle durch die Reflexwirkung von den sensiblen Hautnerven (durch das vasomotorische Centrum im verlängerten Mark) auf die vasomotorischen Nerven erklärt, die eine Erhöhung des Blutdrucks in den Nierengefässen und dadurch bedingte vermehrte Transsudation von Eiweiss zur Folge hat. Bf.

W. Maximow: Versuche über die Anwendung von Catgut zur Blasennaht bei der Epicystotomie.

(Diss. inaug. St. Petersb. 1876. 51 S. russ.)

Der Beschreibung seiner Thierversuche schickt Verf. einen historisch-kritischen Abschnitt über die Epicystotomie voraus, und schliesst daran statistische Zusammenstellungen von Günther und Dulles über den Ausgang der Steinschnitt-Methoden, aus denen hervorgeht, dass die Sterblichkeit nach der Sectio alta fast noch ein Mal so gross ist, als nach der Sectio lateralis. Die Ursache davon liegt nach der Meinung des Verf. hauptsächlich in dem Austritt des Harns durch die Blasenwunde in das umgebende Bindegewebe, wodurch Peritonitis und Septicaemie bewirkt wird. Dieser Complication bei dem hohen Steinschnitt vorzubeugen — hat den Verf. veranlasst, an Thieren zu untersuchen, ob die Naht mit Catgut die Verheilung der Blasenwunde per primam intentionem nach der Epicystotomie bewirke.

Die Epicystotomie wurde an chloroformirten Hunden (22) und Kaninchen (3) ausgeführt, nachdem zuvor 30—90 Gramm warmes Wasser in die Blase eingespritzt war. Die Durchschneidung des Peritonäum's war unvermeidlich, da dasselbe sowohl bei Hunden als auch Kaninchen tief in das Becken hinabreicht und bei Hunden ausserdem die Blase in gefülltem Zustande ganz in der Bauchhöhle liegt. Die Harnblase wurde in einer Ausdehnung von 2 bis 4 Centim. an ihrer untern freien Fläche durchschnitten und gleich darauf die Wunde durch suturae nodosae (5—15), zu denen nur Catgut (carbolized catgut ligature) genommen wurde, vereinigt und dieselben dann kurz abgeschnitten. Durch Knotennähte wurde auch die Bauchfellwunde geschlossen.

Bei 9 Thieren hatte die Operation einen lethalen Ausgang, der, wie die Section erwies, durch den Austritt von Harn in das umgebende Bindegewebe und die dadurch bedingten weiteren Folgen, Peritonitis und Septicaemie, bewirkt wurde. In diesen Fällen war die Schleimhaut bei der Naht mitgefasst und dadurch, dass beim Zusammenziehen der Schlinge die Schleimhaut nach aussen zwischen die Wundränder umschlug, die Zusammenheilung der letzteren gehindert worden oder es waren die Nähte in zu grossen Abständen von einander angelegt worden, so dass der Harn durchsickern konnte. Die übrigen 16 Versuchsthiere, bei welchen diese Fehler beim Anlegen der Naht vermieden wurden, ertrugen die Operation gut und berechtigte der Befund an denselben nach ihrer Tödtung den Verf. zu folgenden Schlüssen: 1) Unter dem Einfluss der Catgut-Naht erfolgt eine vollständige Wiederherstellung der Integrität der verwundeten Blasenwand, und zwar geschieht die Heilung der Wunde per primam intentionem; 2) Die Naht ist erfolglos, wenn die Fäden durch die ganze Dicke der Blasenwand, mit Einschluss der Schleimhaut, geführt werden. 3) Der Schwund der einzelnen Theile der Naht — der Schlingen und der Knoten — geht nicht gleich schnell vor sich; es schwindet früher die Schlinge (etwa in 8 Tagen), später der Knoten (gegen den 24. Tag); 4) Feine Catgut-Suturen bringen an den Durchstichstellen keine Eiterung hervor. Bf.

S. Wassilewsky: Material zur Lehre von den insensiblen Ausgaben im Fieber.

(Diss. inaug. St. Petersb. 71 S. russ.)

Nach einer Darlegung der in der einschlägigen Literatur sich findenden Beobachtungen, die in ihren Resultaten oft sehr weit auseinander gehen, giebt Verf. eine ausführliche Beschreibung der von ihm bei seinen Beobachtungen angewandten Methode. Verf. hat seine Untersuchungen an 12 Personen mit verschiedenen fieberhaften Krankheiten (Febris intermitt. (1), Pneumonie (2), Pleuropneumonie, Typhus exanth. (3), Febr. recurrens, Erysipelas, Scarlatina) angestellt. Beigefügt sind Tabellen, in welchen das Körpergewicht, die sensiblen und insensiblen Ausgaben, die Puls- und Athemfrequenz des Kranken und auch die Feuchtigkeitsgrade des Zimmerluft während der Beobachtung verzeichnet sind.

Aus den bei den Beobachtungen gefundenen Zahlen zieht Verf. folgende Schlusse:

1) Die Menge der insensiblen Ausgaben überhaupt und speciell die Wasserabgabe der Haut ist in verschiedenen Perioden des Fiebers verschieden und zwar a) in der Periode der Temperaturerhöhung, namentlich während des Frostes, sind diese Ausgaben am geringsten; b) Zur Zeit des Temperaturabfalles vergrössern sich die Ausgaben bedeutend, indem sie proportional dem Temperaturabfall zunehmen; c) Zur Zeit der Krisis und in der ersten Zeit der epikritischen Periode erreichen sie ihr Maximum und nehmen darauf allmählig ab; d) Zur Zeit des hohen Temperaturstandes haben diese Ausgaben die mittlere Grösse zwischen der Periode der Erhöhung und dem Beginn ihres Abfallens, d. h. sie sind grösser, als im ersten Falle, und kleiner, als im zweiten.

2) Die Menge der insensiblen Ausgaben überhaupt, aber auch die Wasserabgabe durch die Haut ist bei normalem Zustande des Körpers grösser, als zur Zeit der fieberhaften Erhöhung der Temperatur bis zum Beginn ihres Abfalles. Vom Beginn des Abfalls aber werden diese Mengen, auch wenn die Temperatur über der Norm stand, grösser, als im normalen Zustande.

3) Die Menge der insensiblen Ausgaben und der Wasserabgabe durch die Haut sind umgekehrt proportional der Feuchtigkeit der umgebenden Luft. Bf.

A. Schtschastny: Materialien zur pathologischen Anatomie der Leukämie.

(Diss. inaug. Petersb. 1876. 98. S. russ.)

Auf Prof. Rudnjews Vorschlag hat Verf. in Anbetracht dessen, dass die Entstehung, Entwickelung und Verbreitung der leukämischen Neubildungen im Organismus noch zu den offenen Fragen gehört, die anatomischen Veränderungen der inneren Organe bei der Leukämie einer genaueren Untersuchung unterzogen und ist im Wesentlichen zu folgenden Resultaten gelangt:

1) Die Leukämie charakterisiren in anatomischer Beziehung Neubildungen, welche ihrer Structur nach zu den Lymphomen (nach Virchow) gehören.

2) Die leukämischen Lymphome beschränken sich nicht nur auf die Lymphdrüsen und die Milz, an welchen sie in Form von Hyperplasieen zuerst auftreten, sondern verbreiten sich auch auf die Umgebung und treten metastatisch an entfernteren Organen (Leber, Lungen, Herz, Rippenknochen etc.) auf — heterotopische Lymphome.

3) Die homologen leukämischen Lymphome in der Milz und in den Lymphdrüsen, haben nichts Specifisches und unterscheiden sich durch Nichts von den Lymphomen bei andern Krankheitsprocessen.

4) Nur durch die sorgfältige mikroskopische Untersuchung vieler Organe, durch welche man sich überzeugen kann, dass die leukämischen Bildungen in dem interstitiellen Gewebe ihren Sitz haben und durch Persistenz ihrer Elemente (Zellen von runder Form, ohne jede extracelluläre Substanz zwischen ihnen, welche auf jeder Stufe der Entwickelung diese Form beibehalten) und die Abwesenheit fast jeder regressiven Metamorphose sich auszeichnen, — sowie durch den gleichzeitigen Nachweis anderer pathologischer Veränderungen im Körper, unter welchen die Ueberfüllung und Erweiterung der kleinen Venen und Capillaren mit farblosen Blutkörpern eine constante Erscheinung ist, können die leukämischen Neubildungen von andere ihnen ähnlichen

(Tuberkeln, Scropheln, bösartigen Lymphomen, Lymphosarcomen) unterschieden werden.

5) Für die Entwickelung der leukämischen Neubildungen ist eine besondere Praedisposition von Seiten der Organe selbst, die gewöhnlich durch irgend welche längst abgelaufene pathologischen Processe (chronische interstitielle und parenchymatöse Entzündung) bedingt wird, nöthig.

6) Die lymphatische Neubildung kommt in diesen durch den interstitiellen Entzündungsprocess veränderten Organen hauptsächlich auf dem Wege der Extravasation und Vermehrung der farblosen Blutkörperchen zu Stande.

7) Die Erkrankung der Knochen lässt sich in den vom Verf. untersuchten Fällen (an Rippen) nicht durch eine active Hyperplasie des Knochenmarks, sondern durch eine vermehrte Extravasation der farblosen Blutkörperchen und Wucherung derselben ausserhalb der Gefässe erklären. Dafür sprechen einmal die gleichzeitige Zerstörung der Knochen sowohl von Seiten der Gefässe des Periost und der Haversischen Canäle, als auch von Seiten der Gefässe der Knochenmarkräume, dann aber auch die mechanischen Verhältnisse der Blutcirculation in dem Knochenmarkgewebe, welche hier, wie die histologischen Untersuchungen darthun, eine bedeutende Verlangsamung des Blutlaufs und Anhäufung einer grossen Menge farbloser Blutkörperchen bedingen. — Bf.

W. Stoltz: Die St. Petersburger städtischen Gebärasyle. Statistische Materialien zur Prophylaxe der Wochenbett-Erkrankungen. (Inaug. Dissert. St. Petersb. 1876).

In der, gegen 9 Bogen starken, in russischer und französischer Sprache erschienenen Arbeit, giebt der Verfasser einen Rechenschaftsbericht über das Wirken der zehn, auf den Rath der Herren DDr. Ettlinger und Schmidt und durch die Initiative des Herrn General-Adjutanten v. Trepow, ins Leben gerufenen Gebär-Asyle.

Entstanden aus der, von allen Fachmännern anerkannten Thatsache, dass mit der grösseren Anhäufung von Wöchnerinnen in einer Anstalt die Gefahr der Entstehung des mörderischen Wochenbettfiebers progressiv wachse, haben diese kleinen Anstalten von 3—4 Betten im Verlaufe von nun 6½ Jahren diese Erfahrung vollständig bestätigt. Trotzdem, dass manches dieser Asyle in Lokalen untergebracht waren, die durchaus nicht den Anforderungen der Hygieine genügend entsprechen, sind von den 7907 dort entbundenen Frauen nur 80, d. h. 1,01% gestorben, während sich, um dieselbe Zeit, die Opfer der drei Gebärhäuser Petersburgs auf 3,6% beliefen. Mithin, sagt der Verfasser, haben die Asyle 200 Frauen das Leben gerettet, die, wenn sie in den Gebärhäusern hätten niederkommen müssen, dort gestorben wären, — ein Resultat, das an sich allein schon allerdings alle Einwände gegen den Vorzug der Asyle vor den grossen Gebärhäusern zum Schweigen bringen muss!

Ausser der Bequemlichkeit der Nähe, welche diese, durch die ganze Stadt zerstreuten Asyle den kreissenden Frauen bieten, sind die Kosten derselben, nach den Berechnungen des Verfassers, bedeutend geringer, indem den Gebärhäusern, ohne die Zinsen des in den Gebäuden steckenden Capitals zu rechnen, jede Geburt auf 19—22 Rbl., den Asylen aber nur auf 12 Rbl. zu stehen kommt — die Miethe des Lokals mit eingerechnet.

Schliesslich weist die Broschüre den einzigen Einwand, den man gegen das Vertauschen der grossen Gebärhäuser Petersburgs gegen lauter kleine Gebär-Asyle erheben könnte, die Ausbildung von Hebammen nemlich und die wissenschaftliche Verwerthung des Materials, zurück, indem sie die Erreichung auch dieses Zweckes an den letzteren darzuthun sucht. L.

S. Unterberger: Lebercirrhose mit Ascites bei einem 5-jährigen Kinde. (Jahrbuch für Kinderheilkunde 1876).

Vf. beschreibt einen im Petersburger Nicolai-Kinderhospital beobachteten Fall dieser bei Kindern so seltenen Krankheit, der sich noch dadurch besonders auszeichnet, dass Ascites ohne Begleitung anderer hydropischer Erscheinungen aufgetreten. Bei der Aufnahme konnte nur der Ascites constatirt werden, nach der Punction jedoch, bei welcher 2000 Cm. entleert wurden, fand man eine bedeutende Vergrösserung des linken Leberlappens und deutlich durchfühlbares verdicktes Lig. teres; der rechte Lappen nur unbedeutend vergrössert. Nach c. 3 Wochen wurden wiederum 2700 Cm. klarer Flüssigkeit entleert, und erwies sich eine Zunahme der Dämpfung des linken Leberlappens um 2½ Cm. — 41 Tage nach der Aufnahme ging Pat. an Erscheinungen von Peritonitis zu Grunde. Die Section bestätigte die Diagnose, der linke Lappen fand sich im ersten, der rechte im zweiten Stadium der Cirrhose. Die auffallende Thatsache, dass nicht wie beim Erwachsenen zuerst der linke Lappen, sondern der rechte erkrankt ist, erklärt sich dadurch, dass im Kindesalter der rechte Lappen weniger dem An- und Abschwellen ausgesetzt ist. Die Abwesenheit von Oedemen der unteren Extremitäten lässt sich dadurch vielleicht erklären, dass der tympanitisch aufgetriebene Darm und das stark mit Fett belegte Mesenterium als elastische Decke Schutz gegen den Druck der Flüssigkeit gewährt haben. — Aus der Therapie hebt Vf. die Punction, als der indicatio vitalis genügend hervor; Dampfbäder und Diuretica blieben erfolglos. P.

S. D. Powell, (New-York): Beitrag zur Pathologie und Therapie des Keuchhustens.

(The Journal of Nervous and Mental disease Chicago April 1876. p. 231—241).

Vf. hielt in der Northwestern Medical and Surgical Society in New-York im März 1875 einen Vortrag über die Behandlung des Keuchhustens mit Aethernarcose. Er verfiel auf diese Behandlung zufällig, als er behufs Einrichtung eines Oberarmbruchs bei einem keuchhustenkranken Kinde dasselbe eine Stunde lang in der Aethernarcose hielt; das Keuchen «whoop» war verschwunden und kam nicht mehr wieder. Er versuchte diese Methode in 4 andern Fällen von Keuchhusten mit dem besten Erfolge. Die Krankheit dauerte in den 5 Fällen resp. 3, 4, 6, 9 und 3 Wochen, in einem Falle sogar mit Fieber von 101° T. (38,8° C.); die Narcose dauert 60, 40, 50, 15 und 35 Minuten; es genügten 1—3 Aetherisirungen, um die Krankheit zu heben. Vf. erklärt in der Epikrise der Fälle die Wirkung des Aethers als eine die Kehlkopfs- und Bronchialäste des Vagus, welche den krampfhaften Charakter der Pertussis bedingen sollen, sei es durch den Reiz von Pilzen oder durch den geschwollener Bronchialdrüsen bedingt, anästhesirende und beruhigende. Hz.

J. Imray: Tetanus in den Tropen erfolgreich behandelt mit Opium und Chloralhydrat.

(Med. Times and gazette № 1352).

Verfasser, Arzt in Westindien, theilt 3 Fälle von Tetanus mit, von den einer «rheumatischen», die beiden anderen traumatischen Ursprung's waren, und die alle, nach erfolgloser successiver Anwendung von Opium, Chloralhydrat und Calabarextract, durch den combinirten Gebrauch des Opiums und Chloralhydrat's einen günstigen Ausgang nahmen. Verf. hielt durch Dosen von Chloralhydrat ℈j und Tr. opii gtt. X—XX die Anfälle in Schranken und Patienten in ruhigem Schlaf; bei Trismus wurde die Medicin per anum, bei drohendem Collaps mit verdünntem Rum applicirt. Verf. sah den gewünschten Erfolg immer so prompt eintreten, dass er diese Methode der Behandlung — Chloral mit Opium und reichlich Stimulantia — auch für die Behandlung der Lyssa des Versuches für werth hält.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

G. M. Kletke: Die Medicinalgesetzgebung des deutschen Reiches und seiner Einzelstaaten. Aus dem amtlichen Material für den praktischen Gebrauch zusammengestellt. Bd. I.: Die Gesetze und Verordnungen des Jahres 1875. 21. 8. 316 S.

(Berlin 1876, Verlag v. E. Grosser).

Obwohl nur die Gesetzgebung des Deutschen Reiches umfassend, verdient dieses Buch wegen seines reichen Inhalts, der Fülle ganz specieller Vorschriften und der trotz des billigen Preises vortrefflichen Ausstattung die Berücksichtigung Aller, die für Medicinalgesetzgebung sich interessiren oder ex professo sich praktisch mit Hygiene oder gerichtlicher Medicin beschäftigen, wie Kreisärzte, Apotheker und Medicinalbeamte, da es ausser dem an sich interessanten legislatorischen Material auch eine Menge dem neuesten Standpunkt der Wissenschaft entsprechender praktischer Verhaltungsmassregeln enthält. Ein ausführliches Sachregister erleichtert das Auffinden der einzelnen Bestimmungen und kann daher dieses Buch dem medicinischen Publikum durchaus empfohlen werden. H.

Erb: Krankheiten des Rückenmarks (2. Hälfte des 11. Bds. von Ziemssens Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie). (Leipzig, 1876).

Bürgt schon der Name des Verfassers dafür, dass dieses Werk sich würdig den schon erschienenen Arbeiten dieses, bis auf 3 unter der Presse befindlicher Bände schon vollendeten Handbuchs anreihen, so verdient für den Praktiker als besonders werthvoll hervorgehoben zu werden der allgemeine Theil, der nach einer vollständigen anatomischen und physiologischen Einleitung die allgemeine Pathologie und Therapie der Rückenmarkskrankheiten

enthält, und durch übersichtliche Anordnung des Stoffes und klare Diktion dem Leser Gelegenheit bietet, sich in kurzer Zeit mit den Ergebnissen der neuesten Forschungen auf diesem Gebiet vertraut zu machen, die ihm sonst höchstens durch zeitraubende Literaturstudien zugänglich wären. Ein ausführliches Inhaltsverzeichniss ermöglicht auch das Nachschlagen jedes Kapitels, dessen man bedarf, und kann daher dieses Werk jedem Arzte empfohlen werden. H.

L. Kotelmann: Die Geburtshülfe bei den alten Hebräern. (Marburg 1876).

Vrf. giebt in dieser kleinen, 50 Seiten umfassenden Schrift eine Darstellung der Geburtshülfe der alten Hebräer nach den ältesten bis in's 16. Jahrhundert vor Christo hinaufreichenden alttestamentlichen Quellen. Wenn auch die medicinischen Kenntnisse der alten Hebräer so fragmentarisch sind, dass von einer wissenschaftlichen Ausbeute aus denselben wohl kaum die Rede sein kann, so ist es immerhin interessant, aus dieser kleinen Schrift das, was den alten Hebräern über Gravidität, Geburt und Wochenbett bekannt war, zu erfahren. Bf.

Standesangelegenheiten.

Der am 28. Juni in Düsseldorf abgehaltene *Deutsche Aerzte-Vereinstag* war von 60 Deputirten besucht, die 5301 Stimmen vertraten. Von den Beschlüssen sind folgende hervorzuheben:

1) Eine obligatorisch einzuführende Morbilitätsstatistik bezüglich nicht in öffentlichen Instituten befindlicher Kranken wünschen die Aerzte nicht, sondern wollen sie durch die freien Arbeiten der einzelnen Aerzte und Vereine ersetzen, doch sollen in jedem einzelnen Falle Pocken, Cholera, Typh. exanthemat., Wuthkrankheit, Rotz, Milzbrand, Trichinosis und Pnerperalfieber der Anzeigepflicht unterliegen.

2. Der Deutsche Aerztetag hält die *gegen das Reichsimpfgesetz* in einzelnen deutschen Ländern aufgetauchte *Agitation für nicht berechtigt* und erklärt sich für Aufrechterhaltuug desselben.

3) Die Aufhebung der Medicinaltaxe in Baden hat sich lediglich als eine Befreiung von einer lästigen Fessel bemerkbar gemacht.

4) Mit Beziehung auf die Broschüre «der ärztliche Stand und das Publikum» (cf. Nr. 9 unseres Blattes) spricht der D. A. Vereinstag die Erwartung aus, dass sämtliche ärztliche Vereine im Laufe dieses Jahres Bestimmungen treffen, durch welche das Benehmen der Aerzte gegen einander und gegen das Publikum so geregelt wird, wie es eine aufrichtige Collegialität und die Würde des Standes erfordert. Diese Bestimmungen sind von den einzelnen Vereinen an den Ausschuss des D. A. Vereinsbundes einzusenden. (In Karlsruhe besteht bereits eine bindende Standesordnung für den ärztlichen Kreisverein). P.

Der erste internationale Congress von Anhängern der Leichenverbrennung in Dresden.

Der von uns in Nr. 8 der Wochenschrift angekündigte Congress von Anhängern der Leichenverbrennung, zu welchem der Dresdener Verein «*Urne*» die Schwestervereine eingeladen hatte, hat am 6. und 7. Juni in Dresden bereits stattgefunden. Es waren zu demselben Delegirte aus den Städten Deutschlands, aber auch aus Paris, London, Amsterdam, der Schweiz etc. erschienen. In der ersten (geschlossenen) Sitzung wurde seitens der Delegirten der verschiedenen Vereine über den Stand der Angelegenheit in diesen Vereinen Bericht erstattet. Die zweite öffentliche Sitzung, an der ein zahlreiches Publikum Theil nahm, eröffnete der Dichter Kinkel, als Ehrenpräsident des Congresses, mit einer effectvollen Rede, in welcher er die Frage der Leichenverbrennung von ihrer historischen, hygienischen und ästhetischen Seite beleuchtete. Bei den alten Griechen und Römern, sowie bei den Germanen, Celten, westlichen Slaven und andern Völkern hätten beide Begräbnissarten nebeneinander bestanden; erst im VIII. Jahrhundert zu den Zeiten Karls des Grossen sei dem ein Ende gemacht worden. Sodann zur Opposition übergehend, welche die Idee der Leichenverbrennung seit ihrem Wiedererwachen gefunden, erwähnte Redner auch der Opposition von Seiten der Wissenschaft, welche Opposition sich in den Universitäten concentrire, die sich ja von jeher durch eine conservative Richtung auszeichneten. Er sprach sodann von der allgemein anerkannten Schädlichkeit der Kirchhöfe in der Nähe der Städte und schilderte in ergreifender Weise die Schrecken der Zersetzung und Verwesung in der Erde und das Grauen, welches Jeden bei dem Gedanken daran ergreifen müsse, dass er selbst oder ein ihm theurer Angehöriger diesem Processe anheimfalle. Bei dem jetzigen Begräbnisssystem sei ja aber auch Keiner sicher, dass seine Gebeine in ihrer letzten Ruhestätte ungestört blieben, da in den meisten Städten, aus Mangel an Raum auf den Kirchhöfen, die Gebeine nach einer Reihe von Jahren aus den Gräbern herausgenommen wurden und z. B. in die Stearinfabriken wanderten, um anderen, eben Verstorbenen Platz zu machen, die nach einer Reihe von Jahren dasselbe Loos treffe. Wir fordern — so ungefähr schloss er seine Rede — das Recht, die Leichen zu verbrennen, nur facultativ; wir zwingen Keinen zu unserer Partei zu treten und drängen Keinem unsere Ueberzeugung auf. Wir wollen nur in demselben Grade frei sein, als es die Anhänger des jetzigen Begräbnisssystems sind. Wir stören sie nicht, mögen auch sie uns nicht stören!

Nach Kinkel sprach der Ingenieur Schneider über die verschiedenen Leichen-Verbrennungsmethoden, unter denen er der Verbrennung in erhitzter Luft den Vorzug gab, sowohl wegen der Schnelligkeit der Verbrennung (1 Stunde), als auch wegen der Wohlfeilheit des dazu nöthigen Apparates (Ofens) und der geringen Kosten des Verbrennungsprocesses selbst (c. 4 Mark für einen Leichnam). Der letzte Redner, Stockhausen, sprach über die Propagandirung der Idee der Leichenverbrennung und verlas ein die Bildung eines internationalen Comités betreffendes Project. In der letzten (geschlossenen) Sitzung kam zuerst die Herrichtung eines allgemeinen Leichen-Verbrennungsofens in der Stadt Gotha zur Berathung, wo die Idee der Leichenverbrennung besonders viele Anhänger zählt, und die Regierung keine Hindernisse derselben in den Weg legt. Da in Gotha bereits 600 Thlr. zur Herstellung des Ofens gesammelt waren, derselbe aber auf 1500—1800 Thlr. veranschlagt war, so wurde über die Beschaffung der noch fehlenden Summe hin und her berathen, als plötzlich die Frau eines Dresdner Bankiers die weiteren Verhandlungen dadurch abschnitt, dass sie 300 Thlr. dazu hergab, worauf ein russischer Obrist 30 Thlr. und viele Andere grössere oder kleinere Summen zeichneten, so dass in kurzer Zeit mehr als 900 Thlr., also fast die ganze nöthige Summe zusammenkam. Der 2. Berathungsgegenstand betraf die Gründung einer eigenen Zeitschrift, als Organs der Vereine. Die Zeitschrift wird auf Kosten der deutschen Vereine herausgegeben werden. Zum Schluss wurde das obenerwähnte Project zur Bildung eines internationalen Comités angenommen und der Comité von 7 Gliedern aus den Vertretern verschiedener Orte erwählt.

Am Abend wohnten die Mitglieder einer Verbrennung auf der Glashütte des Fabrikanten Siemens bei, wo in einem zu diesem Zwecke construirten Ofen (in dem im vorigen Jahre 2 Frauen-Leichname nach der selbst getroffenen Bestimmung der Verstorbenen verbrannt wurden) diesmal an einem Hunde und einer Katze der Versuch angestellt wurde.

Amtliche Erlasse und Verfügungen.

Die Gesetzsammlung (№ 60) enthält ein Allerhöchst bestätigtes Reichsraths-Gutachten, nach welchem das bisherige Amt eines ersten Prosectors der Dorpater Universität mit dem 1. Juli c. in eine Professur für Embryologie, Histologie und vergleichende Anatomie umgewandelt wird — mit einer Gehalts-Zulage von 700 Rbl. jährlich. Zugleich wird das Amt eines zweiten Prosectors eingerichtet, für welches 800 Rbl. jährlich aus der Reichs-Casse angewiesen werden.

Miscellen.

Sanitätspersonal in Wien. Nach den neuesten Zusammenstellungen leben in Wien 1084 Aerzte, 84 Magister der Chirurgie, 61 Magister der Geburtshülfe, 31 Zahnärzte, 15 Wundärzte, 41 Apotheker und 818 Hebammen.

Personal-Nachrichten

Amtliche.

Ordensverleihungen: Das Kommandeurkreuz des schwedischen Wasa-Ordens: dem Oberarzt des 3. finländischen Leibgarde-Schützen-Bataillons, St.-R. Winter; Annen-Orden 2. Klasse: dem Gouv.-Medic.-Inspector v. Radomsk, St.-R. Rewolinsky; Stanislaus Orden 2. Klasse: dem Inspector der Med.-Verwaltung in Warschau, St.-R. Suck; Stanislaus Orden 3. Klasse: den Gehülfen der Med.-Inspectoren und zugleich Stadtärzten: in Kalisch, Merckel; in Warschau: von Berg.

Befördert: für Auszeichnung zu wirkl. Staatsr.: Meyer, Chef des Odessaschen Quarantaine-Bezirks; Berent, Geh. des Gouv. Medic.-Insp. von Livland; Medico-Chirurg Ljachowitsch, Geh. des Medic.-Insp. von Wilna und berathendes Mitglied des Medicinalraths; — zum Staatsr.: Tschersky: Oberarzt des Wladikawkassch. Mil.-Progymn.; zum Coll.-Rath: Rothschild, Oberarzt des Brest-Litowskischen Festungs-Bataillons.

Bestätigt: der stellv. Oberarzt des Tschemkentschen Mil.Hosp. Staatr. Lawitzky im gegenwärtigen Amte.

Angestellt: der verabschiedete Arzt Sadler, als Oberarzt des Permsch. Gouv.-Landsch.-Hosp.; Dr. Herz als Ord. der geburtshülflichen Abth. des Hosp. des Colleg. der allg. Fürsorge in Astrachan; der Ord. des Alexander-Hosp. in Petersburg, C.-R. Fromme als überetatm. Ord. beim Marien-Gebärhause; der Arzt Katzenellenbogen als st. Wilkomirsch. Kreisarzt; der Arzt Idelsohn als j. Arzt des Kolywanschen Inf.-Regiments.

Beurlaubt: ins Ausland: der wirkl. Staatsr. Ucke, Gouv.-Med.-Insp. von Samara und berath. Mitgl. des Med.-Raths; C.-R. Samuelson, Oberarzt des Hebräisch. Hosp. in Wilna; Grün, Stadtarzt in Warschau; Hecker, Arzt auf der Zuckerfabrik des Grafen Bobrinsky.

Verabschiedet: der Oberarzt der Verwalt. der 5. Reserve-Caval.-Brigade, C.-R. Dagajew wegen Krankheit; der Stadtarzt von Jurjew, H.-R. Labetzky.

Verstorben: Skopin, Oberarzt des Moskauschen Militair-Gymnasiums.

Nichtamtliche.

Wie die «Neue Dörptsche Zeitung» meldet ist an Stelle des verstorbenen Prof. des Dorpater Veterinärinstituts A. Unterberger, der bisherige ausserordentliche Prof. Mag. E. Semmer zum ordentlichen Professor dieses Instituts ernannt worden; an seine Stelle tritt als ausserordentlicher Prof. Mag. Raupach und zum Docenten des klinischen Instituts ist der bisherige Assistent Mag. Gutmann erwählt worden.

In Wien ist der Gynäkolog Lumpe, 63 Jahre alt, gestorben.

Vacanzen.

Landschaftsarztstelle in Gschatzkischen Kreise (Gouv. Smolensk). Gehalt 1000 Rbl. und 600 Rbl. zu Fahrten. Die Meldungen sind zu adressiren an die „Гжатская земская управа".

Am 11. Juli 1876 betrug der *Krankenbestand St. Petersburgs:*

in den Civilhospitälern	1936 M.	1314 W.
» » Kinderhospitälern	106 »	87 »
Im Nikolai-Militär-Hospital	758 »	55 »
» Kalinkin-Marine-Hospital	164 »	— »
Summa	2964 M.	1456 W.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

Typhöse Krankheiten	359 M.	136 W.
Variola	7 »	2 »
Scarlatina	3 »	8 »
Venerische Krankheiten	338 »	386 »

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 4.—11. Juli (incl.) besucht von 2354 Kranken, darunter zum ersten Mal von 814.

Centralblatt für Chirurgie

herausgegeben von 96 (1)

Dr. Lesser, Dr. Schede, Dr. Tillmanns.

Wöchentlich eine Nummer von mindestens einem Bogen gr. 8.

Preis pro Halbjahr 10 Mark.

Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen darauf entgegen und stehen allda Probe-Nummern unentgeltlich zu Diensten.

Leipzig, 17. Juli 1876. **Breitkopf & Härtel.**

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschienen: 97 (1)

Lichtheim, Dr. L., Die Störungen des Lungenkreislaufs und ihr Einfluss auf den Blutdruck. Eine pathologische Experimental-Untersuchung. gr. 8. Mit 2 Tafeln. 1876. 2 Mark.

Mayer, Prof. Dr. Sigm., Die peripherische Nervenzelle und das sympathische Nervensystem. Eine histiologisch-physiologische Studie. gr. 8. Mit 1 Tafel. (Separatabdruck des Archiv für Psychiatrie VI. Bd.) 1876. 3 Mark.

Baumwollene und Seidene

Filet-Unterjacken

von

Carl Mez & Söhne

sind die besten Wärmehalter, weil sich in ihren weiten Netzmaschen eine abgeschlossene Luftschicht zwischen Haut und Hemd bildet;

sind der Gesundheit am zuträglichsten, weil sie die Hautathmung nicht verhindern und die Hautausdünstung weder erschweren noch vermehren.

Prospecte mit ärztlichen Zeugnissen in den Verkaufsniederlagen in allen Städten Russlands. 67 (1)

In H. Schmitzdorff's Hofbuchh., St. Petersburg, erschien:

Mayer, Dr. E. v. Zur Aetiologie und Therapie der Lungenschwindsucht. 80 Kopeken.



Als vorzüglich und nützlich anerkannt von Kaisern und Königen

zum grösseren Theile, wie die Monarchen Europas haben dem Erfinder und Fabrikanten der Hoff'schen Malz-Heilnahrungsmittel (Malz-Extrakt, Malz-Chokolade und Brustmalz-Bonbons) Herrn **Johann Hoff** in Berlin zum Hoflieferanten erwählt und die vielen Preismedaillen, welche die Präparate als «ausgezeichnet» erklärten, durch die Praxis bewährt, denn es sind bereits 28 Auszeichnungen, deren sich genannte Fabrikate erfreuen. Der greise Generalfeldmarschall Graf von Moltke erquickt sich durch Hoff'sches Malz-Extrakt (s. Gartenlaube, Leipzig, № 14). Nach den Aussprüchen der Aerzte (seit 30 Jahren 4000) ist das Malz-Extrakt, abwechselnd mit der Malz-Chokolade gebraucht, ein gutes stärkendes Getränk und die Brustmalz Bonbons vorzüglich gegen Husten und Heiserkeit. Seine Hoheit der Landgraf von Hessen, Alexis, ertheilt die Auszeichnung wegen des allgemeinen Beifalls, den die Hoff'schen Malzfabrikate daselbst gefunden haben. In der That ist jetzt kein Land in Europa, wo diese der Gesundheit so dienlichen Malz-Fabrikate nicht vertreten wären.

Hauptgeschäft für das ganze Russische Reich in St. Petersburg: Ecke Newskij-Prospekt und Nikolajewskaja № 71/2.

Milde elektrische Behandlung der **Eierstockswassersucht** (vergl. № 36, 37 und 40 der Allgem. Med. Centr.-Z.) in der **elektr. Heilanstalt des Dr. med. von Ehrenstein** Dresden. 77 (5)

Wasserheilanstalt von Dr. E. LEWIS,

St. Petersburg, Moika Nr. 64, vis-à-vis dem Hause des Stadthauptmanns.

Patienten-Aufnahme im Laufe des ganzen Jahres.

Die Kuren bestehen in Hydrotherapie, Bäder in heisser, trockner Luft, **Schwefel,** Eisen, Kreuznacher Salz, Schlamm- und Kiefernadelbäder, Heilgymnastik und Massage. 73 (52)

Dr. Behrend's Soolbadeanstalten im Sool- und Seebade Colberg,

(Eisenbahnstation zwischen Stettin und Danzig, 1875: 4152 Gäste).

Dem **einzigen** Orte, der zugleich (5 proc.) Soolbäder mit Seebädern (und Seeluft) bietet, verbunden mit einem Pensionat für kranke Kinder, werden Ende Mai eröffnet.

Alle gebräuchliche medicinische Bäder, auch **kohlensäurehaltige Soolbäder à la Rehme-Oeynhausen. Inhalatorium** für Hals- und Brustkranke. **Heilgymnastischer Unterricht. Logirhaus mit circa 20 Wohnungen** von 12—30 Mark wöchentlich und vorzüglicher **Restauration.**

Eröffnung des Seebades Mitte Juni.

Gefällige Anfragen sind zu richten an den dirigirenden Arzt der Anstalten **Stabsarzt a. D. und Kreiswundarzt Dr. Nötzel,** oder die Besitzerin der Anstalten, **Frau Dr. Behrend.**

Das ächte Colberger Badesalz ist stets in diesen Anstalten zu haben. 88 (1)

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 17-го Iюля 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 21. St. Petersburg, 24. Juli (5. August). 1876.

Zur Diagnose und Behandlung der heilbaren Formen des Gebärmutterfibroid's

von

Alfred Meadows[1])
(in London).

(Unter Leitung des Autors aus dem Englischen übertragen).

Es liegt nicht in meiner Absicht, alle Behandlungsweisen, die gegen die verschiedenen Formen von Uterusfibroid gerichtet sind, einer Betrachtung zu unterwerfen; ein grosser Theil derselben liegt, meiner Meinung nach, ausserhalb des Bereiches, sowohl therapeutischer, als auch chirurgischer Behandlung. Aber auch nicht wenige derselben sind, meiner festen Ueberzeugung nach, der einen oder der anderen Behandlungsweise entschieden zugänglich.

Wenn ich hiermit ein Résumé meiner Erfahrung gebe und dieses weder in erschöpfender Weise, noch durch statistische Data illustrirt, — so thue ich es eben nur mit dem Wunsche, meine Ansichten hierüber in einer Weise frei darzulegen, die vielleicht am geeignesten wäre, über die vielen und interessanten Fragen, die sich an dieses Thema knüpfen, eine Discussion hervorzurufen. Es dürfte unmöglich sein sich in praktischer Weise an diese Frage zu machen, ohne sich zuerst über den Ausgangspunkt einer solchen Discussion verständigt zu haben, und müssen wir demnach zunächst die Verschiedenheiten in Bezug auf den Sitz, welchen Fibroide im Uterusgewebe einnehmen können, ins Auge fassen. Es ist dieses einer der wesentlichsten Puncte, die wir unserer Betrachtung zu Grunde legen; wollten wir über die Behandlung der Uterusfibroide im Allgemeinen verhandeln, ohne Rücksicht zu nehmen auf ihren anatomischen Sitz, — es würde uns dieses zu Nichts führen. — Wir müssen, um praktisch zu Werke zu gehen, nicht nur feststellen, welchen Sitz Tumoren im Uterusgewebe einnehmen müssen, um einer Behandlung unterzogen werden zu können; wir müssen ebenso für den in Rede stehenden Zweck im gegebenen Falle genau diese Beziehungen zwischen Tumor und Uterus, zu diagnosticiren im Stande sein. Es fehlt uns immer noch an sorgfältig beobachteten und veröffentlichten Krankengeschichten, mit genauen Sectionsbefunden über den Sitz und den Zusammenhang dieser Geschwülste mit dem Uterus. Was ich hierüber zuweilen lese berechtigt mich zu dem Schlusse, dass selbst unter bedeutenderen Fachmännern die unbestimmtesten Vorstellungen betreffs dieses Gegenstandes herrschen. Und doch liesse sich schon jetzt so Manches hierüber mit einiger Sicherheit sagen, sowie gleichfalls in vielen Fällen eine genaue Diagnose in Bezug auf den Sitz der Geschwulst mit Sicherheit gestellt werden kann. Ueber letzteren sich klar zu werden, bildet den Schwerpunct in der Frage über die einzuschlagende Behandlung, sei es therapeutische, sei es chirugische, da diese, meiner Meinung nach, zum grössten Theile, wenn nicht ganz, vom Sitze derselben abhängt.

Es können beispielsweise Tumoren einen derartigen Sitz haben, dass meiner festen Ueberzeugung nach absolut Nichts, mit einige Aussicht auf Heilung zum wenigsten, weder auf dem Wege der inneren Medicin, noch auf dem der Chirurgie gethan werden kann. (Unsere gegenwärtige Betrachtung, bezieht sich, wie erwähnt, vorzugsweise auf die heilbaren Frmen). Andere wiederum sind so gelegen, dass ihre Entfernung durch Operation oder ihre Heilung auf anderem Wege verhältnissmässig leicht und nur mit geringer oder gar keiner Gefahr verbunden ist.

Zwischen diesen beiden Gruppen aber befindet sich noch eine dritte, wo die Entfernung des Tumors wohl noch mit Wahrscheinlichkeit, jedenfalls aber nicht ohne Gefahr ermöglicht werden kann; doch glaube ich, dass auf Grundlage uns noch bevorstehender Erfahrung soche Tumoren in Zukunft für zugänglicher der Behandlung gehalten werden dürften, als es bisher zu geschehen pflegte. Es ist also, ich

[1]) On the diagnosis and treatment of the curable forms of fibroid tumors of the uterus; by Alfred Meadows. MD, London. F. R. C. P. Physician-Accoucheur to, and Lecturer on Midwifery at St. Mary's Hospital etc. etc. Honorary Fellow of the Obstetrical Societies of Berlin, St. Petersburg, Vilna and Boston.

wiederhole es, von der grössten Wichtigkeit, dass wir im Stande seien, den Sitz des Tumor's in jedem Einzelfalle zu diagnosticiren; und indem ich die Ergebnisse meiner Beobachtungen hiermit gebe, bitte ich um Beiträge ähnlicher Art zum Zwecke einer Beleuchtung dieses Gegenstandes, soweit dieselbe aus den Erfahrungen der Gegenwart gewonnen werden kann. Ich bin dessen sicher, dass erst umfangreicheres und mehr Vertrauen erweckendes Wissen über den in Rede stehenden Gegenstand gewonnen werden muss, bevor wir hoffen dürfen, irgend welche weitere Fortschritte in der Behandlung dieser Krankheit zu machen.

Beim Studium der Krankengeschichten der an Uterusfibroiden Leidenden, fällt uns vor Allem der Antagonismus auf, der zwischen den beiden wichtigsten Symptomen, ich meine zwischen der Blutung und dem Schmerze besteht. In einzelnen Fällen ist fast gar kein Schmerz jemals empfunden worden; solche Patientinnen behaupten direct, niemals an Schmerz gelitten zu haben und hätten sie nicht in regelmässigen oder unregelmässigen Zwischenräumen bedeutende Verluste an Blut, in der Zwischenzeit bedeutenden Ausfluss schleimiger Massen aus den Genitalien bemerkt, sie würden in der That über Nichts zu klagen haben. Nur die zur Ergründung der Ursache der Blutung vorgenommene Untersuchung lässt die Anwesenheit eines oft bedeutenden Uterusfibroids erkennen.

Andrerseits kommt es zuweilen vor, dass Patientinnen durchaus nicht über irgend welchen regelwidrigen Verlust von Blut oder anomale Absonderung aus den Geschlechtstheilen zu klagen haben; auch haben dieselben nicht das Aussehen, das dafür sprechen würde, wie blasses Gesicht oder andere Zeichen allgemeiner Blutarmuth; dagegen klagen sie über heftige locale Beschwerden, über heftigen Schmerz im Unterleibe und im Becken und zuweilen selbst über beträchtliche Vergrösserung des Leibes. Auch hier zeigt die zur Feststellung solcher Schmerzen vorgenommene Untersuchung, dass Patientin an einem umfangreichen Uterusfibroide leidet. Dieser Unterschied in den Krankheitssymptomen der beiden hier von mir citirten Fälle, ist nicht aus der verschiedenen Natur der Neubildung, sondern aus der Verschiedenheit des Sitzes, den der Tumor in dem einen und in dem andern Falle einnahm, abzuleiten; und diese Verschiedenheit in den Krankheitssymptomen je nach dem Sitze des Tumor's ist ein durchgreifender. Für den letzteren der beiden Fälle haben wir den Beweis, dass der Tumor mit seinem grösseren Theile ausserhalb des Uterus gelagert ist; für den ersteren, dass der Tumor ganz intrauterin liegt; in jenem Falle also entsprang der Tumor von der dem Peritoneum anliegenden Oberfläche der Gebärmutter und wuchs von dort aus weiter; während in dem anderen Falle er mehr der inneren, der Schleimhautoberfläche nahe seinen Ursprung nahm, letztere vor sich herstülpend und somit in die Uterushöhle, diese zum grösseren Theile ausfüllend, hineinwuchs. Aus diesem Grunde bestand in dem letzterwähnten Falle Congestion zur Schleimhaut des Uterus und reichlicher Austritt von Blut aus den congestionirten Gefässen, sowie hernach reichliche Absonderung schleimiger und schleimig-blutiger Natur. Im ersten Falle dagegen lag für das Auftreten solcher Erscheinungen kein Grund vor; hier wurde im Gegentheil der Peritonealüberzug des Uterus bedeutend gedehnt, die Nachbarorgane gedrückt, wodurch — vice versa — Empfindlichkeit in diesen Theilen hervorgerufen wurde, und Schmerzen waren die charakteristischen Erscheinungen dieser Form der Erkrankung.

Diese beiden Symptome, Blutung und Schmerz, die Symptome par excellence für Uterusfibroide, stehen in typischen Fällen in einem bestimmten, d. h. gewissermassen umgekehrten Verhältnisse zu einander, so dass jedes als pathognomisch für den respectiven Sitz des Tumor's, — subperitoneal oder submucös — betrachtet werden darf. Mit einem Worte, je näher der Sitz des Tumor's der zum Peritoneum gerichteten Oberfläche des Uterus, desto mehr ist Schmerz das vorwaltende Symptom, und andrerseits je mehr der Sitz des Tumor submucös oder intrauterin, desto stärker ist die Haemorrhagie, die Ausscheidung schleimiger oder schleimig-blutiger Massen aus den Genitalien; desshalb kann, bevor noch eine äussere oder innere physikalische Untersuchung Statt gefunden, die Krankengeschichte des einzelnen Falles allein für sich schon zu einer vorläufigen Diagnose führen, die von weiterer Untersuchung nur bestätigt wird. Sicherlich können hierbei auch Fälle mit unterlaufen, in denen, ohne dass Geschwülste dem zu Grunde liegen, die Katamenien ungemein heftig sind, sei es auf Grundlage constitutioneller Erkrankung oder solcher der Ovarien, sei es als Folgezustände vorausgegangener häufiger Geburten oder aus anderen Gründen; solche Zustände können nicht ohne Einfluss auf die Menge der blutigen Ausscheidung aus den Genitalien bleiben, wenn sie neben einem Gebärmutter fibroide angetroffen werden.

Abgesehen von solchen Verhältnissen, wird man das von mir hierüber Gesagte in praxi als allgemeingiltige Regel bestätigt finden, und Solches mag uns in nutzenbringender Weise leiten bei Stellung der Diagnose; weniger allerdings zum Nachweise eines Tumor's überhaupt, als vielmehr zur Erkenntniss seines Sitzes an der einen oder anderen Oberfläche der Gebärmutter. Ist nun das Vorhandensein eines Fibroid's durch sorgfältige Untersuchung festgestellt, so entsteht die zweite nicht weniger wichtige Frage: welchen Weg haben wir in diesem speciellen Falle zum Zwecke einer Heilung einzuschlagen? Entfernung desselben durch operativen Eingriff? oder eine therapeutische Behandlungsweise?

Meine Erfahrung lässt mich in allen derartigen Fällen nach gewissen Regeln verfahren, die ich darzulegen gedenke.

Ich übergehe hier die Diagnose eines Gebärmutterfibroides überhaupt sowie die differentielle Diagnose zwischen diesem und anderen Geschwülsten der Becken- oder Bauchhöhle. Dieselbe ist an und für sich schon ein ebenso interessanter, als schwieriger Abschnitt in der Medicin, wie uns die Geschichte der vielfachen hierbei begangenen Irrthümer beweist; Irr-

thümer, die sich in die Praxis der Erfahrensten und Gewandtesten eingeschlichen haben; Irrthümer, an denen ich auch Theil habe und welche von denjenigen, welche die meiste Erfahrung hierin haben am Leichtesten zugestanden werden. Wir müssen jedoch diesen Geganstand verlassen, da unsere Aufmerksamkeit heute nicht der Diagnose der Uterusfibroide im Allgemeinen zugewandt ist, sondern den heilbaren Formen derselben und der Behandlung, durch welche eine solche Heilung bewerkstelligt werden kann.

Die Heilbarkeit eines Fibroid's der Gebärmutter hängt nun aber im Allgemeinen davon ab, in welchem Theile des Uterusgewebes es seinen Sitz hat; wenn beispielsweise der Tumor unmittelbar unter der Schleimhautoberfläche seinen Ursprung nahm und von hier, sei es auf breiter Basis oder gestielt in die Uterushöhle hineinwuchs, dann werden wir ihn mit Recht zu den heilbaren Formen rechnen; wenn andrerseits die Geschwulst nahe der Peritonealoberfläche der Gebärmutter ihren Ursprung nahm und im Verlaufe weiteren Wachsthumes mehr und mehr in die Bauchhöhle hineinragt, dann werden wir sie, obgleich nicht in allen Fällen, zu den unheilbaren Formen rechnen müssen; «nicht in allen Fällen», sagte ich, da hin und wieder ein solcher Tumor — wenn gleich nur durch eingreifende und gefährliche Operation (Gastrotomie) —, sich als heilbar herausstellen dürfte, und dieses auch nur dann, wenn der Tumor zur Classe der mehr weniger gestielten Form subperitonealer Fibroide gehört.

Die Feststellung der Grenzen zwischen der heilbaren Form des Uterusfibroide und der unheilbaren, geschieht auf Grundlage sorgfältiger Untersuchung, da, wie erwähnt, diese Grenzen eben ganz und allein von dem Sitze abhängen, den der Tumor im Uterus einnimmt; beim Versuche, diese Verhältnisse durch Untersuchung festzustellen, muss auf folgende Puncte speciell die Aufmerksamkeit gelenkt worden.

Zunächst müssen wir die Richtung, nach welcher der Cervix abgewichen und den Grad dieser Abweichung durch Digitaluntersuchung festzustellen suchen.

Ferner ist auf etwaige Veränderungen am orificium und cervix uteri zu merken, betreffs des Geöffnetsein's des ersteren, Grösse und Consistenz des letzteren.

Drittens sind durch Anwendung der Sonde genau die Grössenverhältnisse der Gebärmutterhöhle und, so viel wie möglich, die Form derselben festzustellen, wobei gleichzeitig nicht ausser Acht zu lassen ist, ob nicht ein Fremdkörper in Cavo uteri enthalten, auch die Richtung, in welcher die Sonde in die Gebärmutterhöhle eindringt, ist von Wichtigkeit.

Schliesslich, sollte der Tumor gross genug sein, um bei Palpation von Aussen gefühlt werden zu können, — muss, während die Sonde im Uterus sich befindet, beobachtet werden, ob und in welchem Grade ein durch Druck von Aussen hervorgerufene Bewegung des Tumor's sich dem Griffe der Sonde mittheilt.

Ich lege den erwähnten Einzelheiten aus folgenden Gründen Wichtigkeit bei.

Erstens, rücksichtlich des Grades der Abweichung, die der Cervix erlitten und der Richtung, wohin die Abweichung erfolgt ist, wird man finden, dass letztere auf eine Geschwulst deute, deren Sitz der Richtung entgegengesetzt ist, in welcher der Cervix abgewichen. So wird, z. B., eine Tumor in der hinteren Gebärmutterwand den Cervix nach Vorn abweichen machen u. s. w.; dem Grade der Abweichung wird wiederum die Grösse des Tumor's entsprechen; in der Stellung des Cervix haben wir somit einen Schlüssel für den Sitz der Geschwulst und in der hiermit gewonnenen Richtung werden wir unsere weitere Untersuchung fortzusetzen haben. Ein Tumor, der central im Uterus gelegen ist, macht den Cervix nach keiner Seite hin abweichen, so dass wir von letzterem Umstande ceteris paribus mit Wahrscheinlichkeit auf einen intrauterinen Polypen schliessen dürfen.

Zweitens, wohl berücksichtigend ein etwaiges Offensein des Orificium, eine Vergrösserung des Cervix, sowie Veränderungen in seiner Consistenz, werden wir ungemein werthvolle Anhaltspuncte für die Prognose erhalten. Ein geschlossenes Orificium bei kleinem, jedenfalls nicht vergrössertem Cervix, ohne krankhafte Veränderung des Gewebes weist, meiner Erfahrung nach, immer auf die Unheilbarkeit des Falles hin. Ich rede hier, ersichtlicher Weise, nicht von intrauterinen Polypen, denn es sind mir oft genug Fälle begegnet, in denen der Tumor ganz im Cavo uteri sass, (wahrscheinlich gestielt am Fundus) und in denen Cervix und Orificium kaum verändert waren; in solchen Fällen wird selbstverständlich nach Dilatation des Cervix, der Entfernung des Tumor's kein Hinderniss im Wege stehen.

Etwas ganz Anderes ist es aber, wenn bei Anwesenheit eines Uterusfibroid's (nicht Polyp) Cervix und Orificium das normale Verhalten zeigen; ja, je grösser die Geschwulst und geringer die Veränderungen am Cervix und Orificium, desto hoffnungsloser ist, meiner Ueberzeugung nach, der Fall in Betreff seiner Heilbarkeit.

Findet man das Orificium geöffnet, so ist dieses ein günstiges Zeichen für leichte und erfolgreiche Entfernung des Tumor, es deutet dieses nämlich darauf hin, dass der Tumor nahe der inneren Oberfläche der Gebärmutter seinen Sitz hat; dieses gilt um so mehr, je mehr der Tnmor den untern Abschnitt der Gebärmutter in Besitz genommen, — darüber kann kein Zweifel herrschen, je tiefer der Tumor sitzt, desto leichter seine Entfernung. Die unheilbaren Formen der Uterusfibroide eröffnen selten oder nie das Orificium uteri. Diese Beobachtung kann man vorzugsweise an ausgesprochen subperitoneal gelegenen Fibroiden machen, so dass ein geöffnetes orificium uteri ein günstiges Zeichen für die Heilbarkeit des Falles abgiebt. Ebenso darf das Gegentheil als ungünstig angesehen werden.

Bezüglich der Vergrösserung und etwaiger Veränderungen, die der Cervix in seinem Gewebe erlitten, bin ich geneigt zu behaupten, dass, je voluminöser der Cervix, desto günstiger sich der Fall anlasse; je kleiner derselbe, desto schwieriger, resp. unheilbarer der Fall; ein kleiner, gesund erscheinen-

der Cervix muss immer von einem Eingriffe abmahnen, während ein vergrösserter Cervix dazu gerade aufmuntert. In Rücksicht hierauf muss der speciellen Lage der Geschwulst die vollste Aufmerksamkeit zugewandt worden. Bei Anwesenheit eines Uterusfibroides ist der Cervix in toto wohl selten oder nie von demselben ergriffen, gewöhnlich ist es die eine oder die andere Lippe, und, meiner Erfahrung nach, ist es vorherrschend die hintere, die afficirt zu sein pflegt. Was die Consistenz betrifft, so werden wir finden, dass, je weicher, massiger, gespannter, elastischer der Cervix, desto wahrscheinlicher die Entfernung des Tumor; während ein harter Cervix von fast knorpelartiger Beschaffenheit mehr eine fibröse Infiltration oder Degeneration anzeigt, als einen wirklichen, abgegrenzten fibrösen Tumor mit eigner Zellgewebskapsel; jener Zustand ist, meiner Meinung nach, unheilbar und sollte lieber ganz unangerührt gelassen werden. Zuweilen gelingt es bei einer wahrhaft sorgfältig ausgeführten Untersuchung durch eine mehr weniger dünne Lage von Cervicalgewebe den harten fibrösen Tumor, eingebettet in der Uterussubstanz ganz deutlich durchzufühlen. Dieses ist jedesmal ein gutes Zeichen. Mir begegnete dieses wiederholt und alle diese Fälle zeichneten sich durch eine gewisse Leichtigkeit aus, mit welcher der Tumor enucleirt werden konnte. Grosser Sorgfalt bedarf es aber, um diese Fälle nicht mit denen zu verwechseln, in welchen der Tumor, von der hintern Wand des Uterus ausgehend, dem Douglas'schen Raume zu wächst und das hintere Scheidengewölbe herabdrückt. Der Gefühlseindruck, den man beim Betasten des Tumor's durch das hintere Scheidengewölbe erhält, kann dem oben beschriebenen ungemein ähnlich sein.

Für eine genaue Bestimmung des Sitzes eines Tumor's erwächst mehr Schwierigkeit, wenn derselbe der vorderen Wand der Gebärmutter angehört, als wenn derselbe in der hinteren seinen Sitz hat; glücklicherweise sind erstere Fälle bedeutend seltener, dagegen aber meiner Erfahrung nach gefährlicher und geben bei Weitem leichter zu entzündlichen Erscheinungen in Folge chirurgischer Eingriffe Veranlassung. Ich glaube, dieser Umstand ist dem Zellgewebe zwischen Cervix und Blase in Rechnung zu schreiben, wodurch die grosse Neigung zu Beckenphlegmone zu erklären ist.

Drittens, hinsichtlich des Sondengebrauches: Niemand, der einige Erfahrung besitzt, wird den Nutzen der Sonde zur genauen Feststellung des Sitzes eines Uterusfibroid's leugnen. Die erste Aufgabe, die die Sonde hier zu leisten hat, ist, durch directe Messung die Länge der Uterushöhle festzustellen. Ist der Tumor von nur einiger Grösse, so kann bisweilen die Sondenuntersuchung allein die Frage über die Heilbarkeit, sei es durch operativen Eingriff oder mit Hilfe anderer Mittel, entscheiden; denn während ein subperitoneal gelegener Tumor zur Verlängerung der Uterushöhle nicht beizutragen braucht und gewöhnlich es auch nicht thut, selbst wenn der Tumor sehr beträchtliche Grösse erreicht, wird ein intramuraler und mehr noch ein intrauteriner Tumor in geradem Verhältnisse zu seiner Grösse die Uterushöhle erweitern, so dass eine Verlängerung dieser nicht nur auf die Anwesenheit eines Tumor's deutet, sondern selbst bis zu einem gewissen Grade Auskunft über dessen Grösse und die Möglichkeits einer Entfernung giebt. Es soll hiermit nicht gesagt sein, dass nicht auch Verlängerung der Uterushöhle, selbst bedeutenden Grades, zur Beobachtung gelangen könne, ohne dass ein Tumor vorhanden ist, wie z. B. bei Cervixhypertrophie mit Elongation desselben, Subinvolution des Uterus etc., doch werden die Krankheitssymptome, sowie der physikalische Befund diese Verhältnisse wesentlich von dem unterscheiden, worum sich's hier handelt.

Vergrösserung der Gebärmutter ist indessen nicht das Einzige, was die Sonde in solchen Fällen zu ergründen vermag. Etwaige Veränderungen in der Form der Uterushöhle können gleichfalls festgestellt werden und wo der Tumor in die Uterushöhle hineinragt, können wir oft wahrnehmen, wie die Sonde in einer Weise vordringt, als gleite sie über einen rundlichen Körper.

(Fortsetzung folgt).

Referate.

E. Okolow: Ueber die Einwirkung der Salicylsäure und Benzoesäure auf Fäulniss und Gährung.

(Diss. russisch 1876. 48 Seiten).

Um die Einwirkung dieser Säuren auf den Gährungsprozess zu prüfen nahm Vf. frischen Hundeharn, den er filtrirte und darauf gleiche Portionen mit den entsprechenden Säuren 0,005—1,0 versetzte; eine dritte Portion wurde zur Controlle ohne Zusatz aufgestellt. Der Grad der Gährung wurde einerseits durch die eintretende Trübung, anderseits durch tägliche quantitative Harnstoffanalysen bestimmt. Die Versuche ergaben, dass beide Säuren die Gährung bedeutend verlangsamen und zugleich als Desodorantia wirken, besonders Benzoesäure. — Auch bei innerlicher Darreichung von 0,5—2,0 pro die fand man, dass der Harn sich langsamer zersetzte. Eine Einwirkung auf die Verdauungsthätigkeit des Magens wurde nicht bemerkt.

Um den Einfluss auf Fäulniss zu ermitteln, nahm Vf. destillirtes Fleischwasser und constatirte die Fäulnisshemmende Wirkung, besonders der Benzoesäure. Von Interesse sind die Versuche über die Einwirkung auf die Harnstoffanscheidung; nachdem Vf. im Laufe von 4 Monaten 3 Hunde fast auf Stoffwechselgleichgewicht gebracht, gab er ihnen 0,5—3,0 der Säuren und fand dass grössere Dosen Salicylsäure die Harnstoffanscheidung verringert und die Harnquantität vermehrt, Benzoesäure blieb wirkungslos. Die Versuche über die Temperaturerniedrigenden Eigenschaften sind zu wenig zahlreich um Schlüsse zu gestatten, doch glaubt Vf. sie der Benzoesäure in höherem Grade vindiciren zu müssen.

P.

W. Porai-Koschiz (Charkow): Ein interessanter Fall von Operation einer Urethralstrictur (russisch).

(Mosk. med. Gas. № 14—16 1876).

Pat. 26 Jahr alt, hatte sich vor 8 Jahren eine Urethroblennorrhoe acquirirt, die durch einen Feldscherer behandelt, chronisch wurde; einige Jahre darauf inficirte sich Pat. noch mit Syphilis, sodass er beständig leidend stark heruntergekommen war. Vf. fand 2 callöse Stricturen von bedeutender Enge; in Folge derselben Cystitis und häufige Harnretention. Erst nach mehreren Sitzungen gelang es Vf. mit den feinsten Bougies in die Blase zu kommen und allmälige Dilatation zu bewirken. Nachdem № 4 passirte, blieb bei einem Versuche mit einem etwas dickeren englischen gelben Mandrinkatheter derselbe in der zweiten Strictur eng festgeklemmt und brach beim Herausziehen ab. Man fühlte das ca. 4—5 Cm. lange Stück hart bei der pars bulbosa sitzen. Vf. entschloss sich sofort zur Boutonnière, als er jedoch bei der Operation einen Augenblick seine Aufmerksamkeit auf die entstandene Blutung wandte, hatte der das abgebrochene Stück per anum fixirende Feldscherer losgelassen, und dasselbe war in die Blase geschlüpft. Der hinzugerufene Prof. Grube verlängerte den angelegten Schnitt und extrahirte das Corpus delicti aus der Blase. Der Verlauf der Krankheit war ein

günstiger, unterbrochen würde er durch einen Herpes Zoster, welcher nach einigen Tagen schwand, und durch eine im Zellgewebe zwischen Blase und Mastdarm entstandene Geschwulst, die Stuhlretention hervorrief, sich jedoch nach Jodkali innerlich schnell gab. Am 76. Tage war die Wunde verheilt, die Strictur unterdessen dilatirt, die Cystitis geschwunden. Pat. erfreut sich vollkommenen Wohlseins und war eben im Begriff den Verf. wegen des unglücklichen Vorfalls mit dem Katheter gerichtlich zu belangen.

Aus der Literatur hat Vf. eine kurze Statistik zusammengestellt, die ergiebt, dass in 409 Fällen von Fremkörpern in der Blase sich 62 mal Katheterstücke, 18 mal Bougies und 3 mal Lithotriptorstücke fanden. Ferner hat er 7 Fälle in der Literatur gefunden, wo während des Katheterisirens metallische wie elastische Katheter abgebrochen waren. P.

P. Bruns: Klinische Erfahrungen über die Esmarch'sche Methode der künstlichen Blutleere bei Operationen.

(Langenbeck's Archiv für Chirurgie XIX. 1876).

P. Bruns: Experimente über den Blutgehalt der menschlichen Extremitäten mit Rücksicht auf die Esmarch'-sche Methode der künstlichen Blutleere.

(Virchov's Archiv 1876. I. Heft Band LXVI).

In der ersten Arbeit theilt Vf. seine an der Tübinger Klinik gemachten Erfahrungen mit; die Esmarch'sche Methode wurde innerhalb zweier Jahre bei 130 grösseren Operationen angewandt und bestätigte sich durchweg der unschätzbare Werth des Verfahrens, Nachtheile wurden nicht beobachtet, nur in einem Falle trat nachher Absterben des Lappens ein. Den Hauptschwerpunct der Vortheile legt Vf. in die ausserordentliche Erleichterung der Ausführung zahlreicher Operationen, besonders bei Nekrosen, Caries, namentlich der Fusswurzelknochen, Tumoren, Gefässunterbindungen, ferner bei Extraction von Fremdkörpern und Cauterisationen. Zur Illustration theilt Vf. zahlreiche Krankengeschichten mit. In einer derselben wird die von Brunssen. geübte Modification der Pirogow'schen Fussamputationsmethode beschrieben, die für solche Fälle wo der Calcaneus in seiner Totalität erhalten durchaus praktisch ist und sehr günstige Resultate giebt. Die obere Fläche des Calcaneus wird von vorn nach hinten gerichtet concav und dem entsprechend das Tibialende convex herausgesägt, beide Sägeflächen schliessen dann leicht und fest auf einander. Was die durch die locale Blutleere bewirkte locale Anästhesie betrifft, so schliesst sich Vf. der Ansicht an, dass sie zu gering um für die Praxis verwerthet zu werden. Bezüglich der Blutsparung durch die Esmarch'sche Methode spricht sich Vf. dahin aus, dass in zahlreichen Fällen, besonders peripheren Amputationen die Blutung nicht viel geringer als ohne elastische Constriction ist.

In der zweiten Arbeit theilt Vf. seine Versuche über die Blutquantität mit, die durch die elastische Binde aus den Extremitäten herausgepresst wird. Er benutzte dazu 5 Extremitäten, die er nach Oberschenkelamputationen erhielt. Die Versuche beweisen, dass durch die elastische Einwickelung keine vollkommene Blutleere der Glieder bewirkt wird, im Mittel blieben im Unterschenkel 41 Ccm. nach. Die Berechnung ergiebt, dass c. 70% des Blutgehaltes verdrängt wird. Soweit man nach der geringen Anzahl der Versuche schon schliessen kann, ist im Allgemeinen der Blutgehalt der Extremitäten bedeutend geringer, als ihnen im Verhältniss zu ihrem Gewicht zukommen würde bei gleichmässiger Blutvertheilung. Nach Vf. betrug der Blutgehalt des Unterschenkels im Mittel 3,8% von dessen Gewicht. P.

Valentiner: Zur physikalischen Differentialdiagnostik der Pleuraergüsse. Aus der Klinik von Prof. Baccelli in Rom. (Berl. kl. W. № 21. 1876).

Die physikalische Diagnostik läugnete bisher, dass auscultatorische Differenzen beim Untersuchen von Pleuraexsudaten auf differenter, hydropischer, serös-fibrinöser, eitriger Beschaffenheit der angesammelten Flüssigkeiten beruhen; Prof. Baccelli meint in seiner Arbeit «Sulla transmissione dei suoni attraverso i liquidi endopleurici di differente natura, Archivio de midicine, chirurgia ed igiene foscie. VII e VIII 1875» im Gegentheil, dass ein directer Rückschluss aus den Auscultationserscheinungen auf die pathologisch-anatomischen Eigenschaften der Pleuraexsudate möglich sei. Dazu ist es nöthig, dass der Auscultirende die Perception der Stimmwirkung durch die umgebende Luft und die aus intrathoracischen Luftschwingungen entstehende Thoraxvibration ausschliesse; dieses geschieht, indem der Auscultirte beim Sprechen sein Gesicht nach einer dem auscultirenden Ohre möglichst diagonal durch die Mitte des Ohres entgegengesetzten Richtung wendet und das auscultirende Ohr bei festem Zuhalten des freien Ohres stark an die Brustwand angedrückt wird. Dabei ergiebt sich, dass *je dünnflüssiger, homogener der Erguss ist, um desto leichter, vollständiger und verbreiteter selbst die Flüsterstimme fortgeleitet wird*, am besten an der Basis des Exsudats, am schlechtesten am obern Theile desselben. Die Fortleitung der Stimmvibrationen wird um so schwächer, je mehr Eiter, Fibringerinnsel auftreten; wahre Empyeme lassen eine Fortleitung gar nicht aufkommen; steht homogene Flüssigkeit über gesenkten Gerinnseln, so lässt sich die Grenzlinie zwischen beiden Schichten auscultatorisch feststellen. Trübungen des Ergusses durch körnige oder fettige Einlagerungen verhalten sich auscultatorisch wie hydropische oder zähflüssige Exsudate.

Der physikalische Grund liegt in der Thatsache, dass Flüssigkeiten, im Gegensatz zu Gasen, Töne um so intensiver fortleiten, je homogener und specifisch leichter sie sind, während dichtere, heterogene, mit elastischen, festen Körpern untermengte Flüssigkeiten die Schallwellen allerdings schneller, aber mit verminderter Intensität fortleiten; es wird ein Theil der Schallwellen reflectirt anstatt fortgeleitet, wodurch auch die Pectoriloquie bedingt und verstärkt wird.

Diese differentialdiagnostischen Bemerkungen haben in therapeutischer Beziehung eine grosse Wichtigkeit, speciell aber in den Fällen, wo eine Thoracocentese in Frage kommt. Hz.

Prof. Doutrelepont: Ueber Aspiration bei eingeklemmten Brüchen.

(Deutsche Zeitschr. für Chir. VI. H. 6. 1876).

Bayer: Erfolglose Anwendung der Aspiration in 2 Fällen von Hernia incarcerata. (ibid).

Madelung: Hernia cruralis lateralis incarcerata. Tod durch Peritonitis. (ibid.)

In einer 1873 erschienen Arbeit stellt Dieulafoy 27 bis dahin publicirte Fälle zusammen, durch welche er die Ungefährlichkeit und die Erfolge der Punction mit nachfolgender Aspiration des Bruchwassers oder Darminhaltes bei incarcerirten Hernien beweisen will, doch haben sich schon von französischer Seite Stimmen dagegen erhoben. Doutrelepont thut dieses von deutscher Seite. Er theilt 2 Fälle von c. 36 stündiger Incarceration mit, wo er das betreffende Verfahren eingeschlagen; im ersten wurde es gut vertragen und schwanden die Einklemmungserscheinungen. Im 2. Falle wurde der Darm mit punctirt und Darminhalt entleert, die Einklemmung liess nicht nach, sodass zur Herniotomie geschritten werden musste. Ausgang Tod wegen Darmgangrän. Die Section zeigte dass die Punctionsöffnung am Darm sich nicht geschlossen hatte. D. räth neben der Dauer der Einklemmung, noch die Grösse des Bruches und die Weite der Bruchpforte zu berücksichtigen und betont, dass die Aspiration nur als Hülfsmittel der Taxis zu betrachten ist.

Bayer theilt ebenfalls 2 Fälle mit, wo Einklemmung nach längerem Bestehen des Bruches eintrat und beide Male, im ersten Falle nach zweimaliger, im 2. nach einmaliger Punction, zur Herniotomie geschritten werden musste, — die mit Genesung endete.

Madelung machte bei einer einjährigen Cruralhernie, die 24 Stunden lang eingeklemmt, Punction mit Aspiration von Bruchwasser, die Einklemmungserscheinungen schwanden, Tags darauf reichlicher Stuhl. Erbrechen wiederholte sich jedoch und 3 Tage nach der Operation trat starke Peritonitis auf, sodass am folgenden Tage zur Eröffnung des Bruchsackes geschritten werden musste, wobei man in der Tiefe ein Haselnussgrosses mortificirtes Darmstück fand. Einige Tage darauf Tod. Die Section ergab, dass nur theilweise Darmeinklemmung stattgefunden und nach der Aspiration fortbestanden hatte, letztere hatte dazu beigetragen dieses zu verdecken. P.

Prof. Navratil: Ein Fall von Kehlkopflähmung in Folge von Trichinose. (Berl. klin. Wochenschr. № 21).

Patientin 44 Jahr alt, schielt, hatte vor 18 Jahren in Galizien gelebt, wo sie an ziehenden Knochenschmerzen, Verdauungs- und Athembeschwerden erkrankt war. Diese Symptome hatten sich allmälich so gesteigert, dass sie in diesem Jahre sich in der Budapester Klinik vorstellte. Man fand eine totale linkseitige Kehlkopfparalyse, rechterseits träge Bewegung der Muskulatur, deren Ursachen nicht nachweisbar. Als Pat. einige Monate darauf, während welcher Abmagerung, Dyspnoe und namentlich die Schlingbeschwerden zugenommen an einer Pneumonie zu Grunde ging, fand sich auch bei der Section kein Grund für die Lähmung. Als jedoch Dr. Dollinger die Larynxmuskeln, an denen zahlreiche helle härtliche, eeliptische Puncte sichtbar, mikroskopisch untersuchte, stellten sich letztere als Trichinencapseln heraus, die linkseitige Larynxmuskulatur ent-

hielt deren viel mehr als die rechtseitige. Denselben Befund ergaben Herz, Zunge und die Augenmuskulatur, sodass sich auch das Schielen als Folge der Trichinose erwies. Durch die Anwesenheit von Trichinen im Diaphragma lassen sich die Athem- und Verdaunngsbeschwerden erklären. In jeder Kapsel sass je eine Trichine die beim Erwärmen gewisse Bewegungen zeigte (?).
P.

Liebert: Eine Schädelverletzung.

(Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1876, Jahrg. V, Heft 6).

L. bringt die Krankengeschichte einer tödtlich verlaufenen Schädelverletzung mittelst des Spornes eines Commisstiefels in der Caserne zu Sagan. Zwischen Scheitel und linkem Ohr fand sich eine zackige unregelmässige Wunde von 2,5 Cm. Länge, welche das darunter liegende tuber parietale durchdrang und 5—6 Cm. tief in den Schädelinhalt hineinreichte. Der Verlauf der Krankheit war in den ersten 4 Tagen verhältnissmässig günstig, es trat keinerlei Lähmung, Sprachstörung oder Gedächtnissschwäche ein. Am 4. Tage trat ein Frostanfall mit nachfolgendem Schweiss, Somnolenz, Delirien, Schwerhörigkeit, unwillkürliche Harn- und Stuhl-Entleerung und am 12. Tage der Tod ein; der Frostanfall hatte sich nicht wiederholt. Die Obduction ergab Zersplitterung des Schädeldachs an der Wundstelle, keine Fissur; an der Stelle des Knochendefects im Hirn eine 2 Cm. im Durchmesser haltende, mit gelbbraunem Brei gefüllte Höhle; die Wände der Höhle bestehen aus gelberweichter Gehirnsubstanz, die Erweichung erstreckt sich nach unten bis auf das Dach des Seitenventrikels; auf der Mitte der rechten Hemisphäre finden sich im Gewebe der Pia 4 kleine flache Eiteransammlungen; in der mittleren Schädelgrube links ein flüssiges Blutextravasat von ca. 15 Grm. Das Schädeldach ist in allen seinen Theilen auffallend dünn; der Verstorbene war während seines 2-jährigen Dienstes stets gesund gewesen. Gr.

R. B. Glasgow: Silberjodid gegen Keuchhusten.

(Obstetrical Journal Dec. 1875).

In mehr als 100 Fällen reichten 1/8 Gran Silberjodid, 3 mal täglich verabfolgt, hin, um das Ziehen in 4, den Husten in 6 Wochen zu heilen (!); zuweilen wurden 11 Gran Bromkalium vor dem Schlafengehen gegeben. Die Wirkung des Salzes soll eine beruhigende reflectorische Action von den Magenzweigen des Vagus auf dessen Lungenäste sein, da der Keuchhusten nach Bell auf einer Affection der Magenäste des Vagus beruhe (?). Hz.

Gibert: Bleivergiftung durch unverdächtige Substanzen.

(Gazette méd. de Paris 19).

G. beobachtete eine Bleikolik bei einem Redacteur, der sich zum Zusammenkleben ausgeschnittener Zeitungsartikel rother, mit Mennige gefärbter Oblaten bediente. Bei einem anderen Kranken, einem Manne von 60 Jahren, der an hochgradiger Anämie ohne nachweisbare Organerkrankung litt, und namentlich nie Constipation gehabt hatte, im Gegentheil eine beständige Neigung zum Durchfall durch grosse Gaben Catechu (cachout de Bologne) bekämpfte, wies das Zahnfleisch den für blei charakteristischen lividen Rand auf. In dem Catechu fand sich ein bedeutender Gehalt an Blei. H.

E. Brandt: Salicyl- oder Wasserbehandlung.

(Deutsche militärärztliche Zeitschr. 1876, V. Jahrg. Heft 6).

Verfasser hat den obenbezeichneten Aufsatz als Vortrag in der militärärztlichen Gesellschaft gehalten. Er weist nach, dass das Salicylsaure Natron nur eine Erniedrigung der Temperatur bewirkt, aber die übrigen Fiebererscheinungen von Seiten der Lungen, des Herzens, des Gehirns, der Unterleibs-Organe unbehelligt lässt; dass eine zuverlässige Wirkung des Salicylsauren Natrons nur eintritt in leichteren Fällen, in schweren Fällen das Medicament im Stich lässt; die Mortalität beim Typhus beträgt 15—24%, bei der Pneumonie 31%, gegenüber dem Procentgehalt bei Wasserhandlung beim Typhus 4—5%, an Pneumonie war Verf. von 29 Fällen Keiner gestorben. Verf. zieht daraus den Schluss, dass die Salicylbehandlung nur stattfinden darf in catarrhalischen, rheumatischen, gastrischen Fiebern, leichten Entzündungen etc. wo der Tod mit Sicherheit auszuschliessen ist, dagegen nie angewendet werden darf beim Typhus, bei acuten Exanthemen und schweren Localaffectionen; hier hat die Wasserbehandlung einzutreten, gegen deren Anwendung im Typhus nur Darmblutung und Perforation sprechen. Eine Vereinigung der Salicyl- oder Chinin-Behandlung mit der Wasserbehandlung ergiebt kein gutes Resultat. Am Schluss spricht Verf. darüber, was er unter einer Wasserbehandlung versteht und wie dieselbe auszuführen sei. Gr.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. S. Samuel: Ueber die Entstehung der Eigenwärme und des Fiebers. (Leipzig. F. C. W. Vogel 1876. 138 S.)

Auf eine grosse Reihe sorgfältiger, interessanter, zum Theil ganz neuer Experimente basirend, prüft Vrf. die Entstehung des Fiebers. Im Folgenden geben wir eine kurze Uebersicht des reichhaltigen Materials: Im ersten Kapitel bespricht Vrf. die Eigenwärme im Haushalt der Warmblüter und kommt zum Schluss, dass die Wärmebildung auf chemischem Wege in allen Geweben stattfindet, wo Oxydationsprocesse vor sich gehen; die höchst temperirte Stelle des ganzen Körpers ist «die Gegend des grossen Gehirns». Die Hauptrolle in der Wärmeökonomie spielt das Blut, jedoch nur als Hauptheerd, nicht als Hauptquelle der Wärmebildung, da im Blut selbst Oxydationsprocesse nur in geringem Umfange nachweisbar. Sich auf die Versuche von Dutrochet, Helmholz, Breschet, Bergmann, Billroth, Fovel etc. stützend, nimmt Vrf. an, dass Muskelbewegung Wärme erzeugt, und hat darauf hin eine Reihe von Experimenten (II. Kapitel) unternommen, indem er die Temperaturveränderungen beobachtete, die entstanden, wenn grössere Muskelpartien durch Unterbindung grosser Gefässstämme oder Durchschneidung grosser Nervenstämme ausgeschaltet wurden — und schliesst aus denselben, dass die Muskeln die Hauptquelle der Wärmebildung sind (zu den Versuchen wurden kräftige Mittelkaninchen benutzt). Ferner prüfte Vrf. den Einfluss der einzelnen Unterleibsorgane, der Respiration und der Circulation auf die Körpertemperatur. Alle Versuche wurden doppelt, bei hoher und niederer Aussentemperatur, angestellt. Aus diesen Versuchen ergiebt sich vor Allem, dass die Beachtung der Aussentemperatur eine Versuchsbedingung von grosser Bedeutung ist, die meist ausser Acht gelassen wird, daher manche unter sonst gleichen Verhältnissen angestellte Versuche widersprechende Resultate geben. Ferner entsteht nach Ausschaltung grösserer Muskelpartieen ein Zustand, den Vf. Obligothermie d. h. verminderte Wärmeproduction nennt, und der sich auch bei Shok und Peritonitis findet, bei letzterer jedoch durch Entzündungsfieber verdeckt wird. Temperaturabfall trat ein nach Durchschneidung grösserer Nerven, Unterbindung grosser Arterien, Exstirpation der Nieren und Bauchschnitt mit Hervorziehen der Darmschlingen. Eliminirung der grossen Bauchdrüsen, Leber wie Milz hatten keine deutliche Temperaturverringerung zur Folge. Im III. Kapitel bespricht Vf. die Selbststeuerung der Eigenwärme und bestätigt ihre Abhängigkeit von Nervencentren, der Wärmeverlust hängt vom vasomotorischen, die Wärmeproduction vom Muskelnervencentrum ab; beide Centren reagiren in gleicher Weise auf gleiche Temperatureinflüsse, somit beruht die Selbststeuerung auf Empfindlichkeit dieser Centren gegen geringe Temperaturschwankungen. Auf die Entstehung des Fiebers (IV. Capitel) übergehend, fasst Vf. als Ausgangspunkt des Fiebers die intravasculären Vorgänge, die in ihrer Folge mit Alteration der Gefässwandungen einhergehen. Da wir gesehen haben, dass durch die verschiedensten Ursachen, wie Injectionen von putriden Stoffen, von destillirtem Wasser, desgleichen durch die Schroth'sche Trockenkur Fieber entsteht, so muss die Ursache im Blut liegen, und wirken alle Fieberursachen vom Blut aus; die Statuirung vom Fiebergiften ist unnöthig. Wahrscheinlich dem Heer der Albuminatverbindungen angehörige Stoffwechselproducte üben den physiologischen Reiz auf die Nervencentren aus, eine pathologische Vermehrung derselben potenzirt die Function der Centren, es entsteht Fieber. Zum Schluss wird noch der Folgen des Fiebers Erwähnung gethan, als deren hauptsächlichste wohl die Modification des Stoffwechsels genannt werden muss. Eine Gefährdung des vitalen Processes resultirt aus der fettigen Degeneration der Herz- und Respirationsmuskulatur. P.

Prof. J. Neumann: Lehrbuch der Hautkrankheiten.

(Vierte Auflage. Wien. 1876).

Das Erscheinen der neuen (4.) Auflage des bekannten Neumannschen Werkes ist von hoher Bedeutung für die dermatologische Literatur. Durch seine 3 älteren rasch aufeinander gefolgten Ausgaben, sowie durch seine Uebersetzungen in alle Hauptsprachen Europas hat dieses Werk ohne Zweifel sehr viel geleistet für die Verbreitung der Lehren der Wiener dermatologischen Schule, — der Schule, in welcher der geehrte Autor eine so hervorragende Stelle als Lehrer einnimmt. Obgleich die letzte (3.) Auflage schon seit mehr als einem Jahre vergriffen und die neue druckfertig war, — hat Verf. mit der Herausgabe gezögert, um, — wie er sagt, — darüber Gewissheit zu erlangen, ob das Bedürfniss nach seinem Buche immer noch so gross sei, oder ob es seine Verbreitung nur der Gunst des Zufalls dankte. Durch die fortdauernde Nachfrage sind nun die Bedenken des Autors beseitigt und er hat die neue Ausgabe erscheinen lassen.

Der Umfang des Werkes ist etwas grösser geworden, ohne jedoch die Grenzen zu überschreiten, welche es so zweckmässig und brauchbar für den praktischen Arzt machen. Ungeachtet der Kürze der Darstellung, werden alle wesentlichen Lehren der Dermatologie mit voller Klarheit gegeben und der Leser sofort in die Errungenschaften der modernen Dermatologie eingeführt.

Wie in den früheren Auflagen begegnen wir auch in dieser einer glücklichen Combination klinischer Durcharbeitung und pathologisch-anatomischer Forschung. Vermehrt gegen früher ist der eigentlich therapeutische Abschnitt; als Anhang ist dem Buche eine ziemlich umfangreiche Sammlung von Receptformeln beigegeben.

Einige ganz neue Capitel sind hinzugekommen. Dieselben behandeln meist die neuesten Arbeiten des Verfassers: die Ausschläge, die unter dem Einfluss des Bromkalium entstehn, die Dermatitis circumscripta herpetiformis, — eine neue Form, die bereits in der vorigen Auflage als herpes chronicus sich angedeutet findet. Nachdem durch histologische Forschung eine ganz eigenthümliche anatomische Grundlage für diese Form gefunden ist, kann dieselbe als gesichert betrachtet werden. Erwähnt ist eine bisher noch nicht beschriebne Modification des Pemphigus. Bei der Beschreibung der Lepra finden sich die Beobachtungen und Erfahrungen, die Verf. auf seiner Reise nach Norwegen gesammelt. Vermehrt sind auch die Capitel über Syphilis und Lupus. — Eine Menge neuer praktischer Winke, einzelner Beobachtungen u. s. w. finden sich überall im Buche zerstreut.

Diese neue Auflage ist ein getreuer Ausdruck des Bestrebens des Autors: — in gedrängten Umrissen ein möglichst vollständiges Bild des gegenwärtigen Standes der Dermatologie in ihrem ganzen Umfange zu geben.

Diese selbstgestellte Aufgabe hat Verf. in so glücklicher Weise zu lösen verstanden, dass wir im Interesse der Verbreitung dermatologischen Wissens dieser neuen Auflage des Neumannschen Buches einen ebenso glänzenden Erfolg wünschen, wie ihre Vorgängerinnen ihn erreicht haben. S.

Miscellen.

In einem Dorfe des Gouv. Olonez wurde ein 8½ jähriger Knabe, der auf der Gasse mit andern Kindern spielte von einem Schwein ins Scrotum gebissen; aus der Bisswunde hatte das Thier den einen Hoden herausgezerrt und vollkommen vom Samenstrang abgerissen, den andern derart gequetscht, dass er in der Folge auch abstarb. — Der kleine Eunuch ist im Uebrigen wieder vollkommen genesen. (Wr. Wed).

Praxis ausländischer Aerzte in Frankreich. (Gaz. méd. de Paris 24). Bisher dürfen ausländische Aerzte in Frankreich praktisiren, wenn sie von der Regierung die Erlaubniss dazu eingeholt haben. — Diese Erlaubniss ist aber durch die Gesandtschaften leicht zu erlangen — und brauchen sie sich nicht erst einem medicinischen Examen zu unterwerfen. Neuerdings ist, um diesem Uebelstande abzuhelfen, von dem Deputirten des Departements Ille-et-Vilaine, Roger Marvaise, folgender Gesetzentwurf den Kammern vorgelegt worden: Ausländer, die in Frankreich prakticiren wollen, müssen sich den durch die französischen Gesetze vorgeschriebenen Prüfungen unterwerfen, und dürfen den Doctortitel nur führen, wenn er ihnen von einer französischen Facultät zuerkannt ist. Die Uebertretung dieses Gesetzes wird mit einer Geldstrafe von 50—1000 Fr. und mit Gefängniss von 6 Tagen bis 6 Monaten bestraft.

Masernepidemie unter russischen Auswanderern. (Med. Times and gazette 1356). 85 russische Auswanderer, auf dem Wege von Hull nach Canada an Masern erkrankt, sind am 12. Juni in Liverpool im Arbeitshaus untergebracht worden. Da die Direction des letzteren keineswegs verpflichtet ist, diese Kranken aufzunehmen, so soll die Regierung aufgefordert werden, Anstalten einzurichten, in denen solche Kranke Unterkommen und Pflege finden, damit die Bevölkerung vor Verbreitung der Infection geschützt ist.

Tagesereignisse.

Am 15. Juli hat in Moskau die feierliche Eröffnung des Kinderhospitals stattgefunden.

Die Kaukasischen Bäder sind bis zum 18. Juni besucht gewesen von 1189 Personen, um 100 weniger als in demselben Zeitraum des vorigen Jahres. (Med. Westn).

Personal-Nachrichten

Amtliche.

Ordensverleihungen: St. Annenorden 2 Cl. den Medicinal-Inspectoren von Kursk w. St.-R. Tichomirow, — von Volhynien St.-R. Mogiljansky-Russobtowsky, — von Chersson Michailow; dem ält. Medicinal-Beamten am Medic. Depart. — Piotrowsky; den Gehilfen der Medicinal-Inspectoren von Olonetz — Wassilewsky, von Kurland — Bidder, von Orenburg — Truskoljawsky; dem Director der (Privat-) Irrenanstalt in St. Petersburg — Stein; dem jüng. Ord. der St. Petersburger ausserstädtischen Hosp. — Jordan; dem verabsch. Ordin. des Rjäsanschen Landschafts-Hosp. — Starodubsky; dem Bade-Arzt in Hapsal — Rinne; dem ält. Ord. des St. Petersburger ausserstädtischen Hosp. — Laskowsky.

St. Stanislausorden 2. Cl. dem Gehilfen des Medic. Insp. von Volhynien — Lawrentjew; dem Polizei (Stadttheils)-Arzt in St. Petersburg — Gorsky; dem Kasansch. Stadtarzt — Kolontajew.

Verstorben: Der Kreisarzt des Slawjanoserbskischen Kr. Gouv. Jekaterinoslaw — St.-R. Kaplanowsky; der Kreisarzt in Gshatsk — Duchowsky; — der stellv. Kreisarzt von Nowominsk — Teofilowsky; die Stadtärzte von Stawropol — Slatizky, von Starodub. — Pensky.

Ernannt: der Mstislawsche Landschaftsarzt C.-R. Sawostjanow — zum Kreisarzt von Tschausk; der Gshatskische Landschaftsarzt C.-R. Schröders zum Kreisarzt von Gshatsk; der Landschaftsarzt von Galitsch Duchowskoi zum Stadtarzt in Schuja; der verabschiedete Dr. Wladimirow zum Oberarzt des Pensaschen Landschafts-Hosp.; — C.-R. Miklucha zum Stadtarzt in Starodub; Guhl zum Kreisarzt in Pinega (G. Archangel); H.-R. Borowsky zum stellv. Stadtarzt in Polangen.

Verabschiedet: der jüng. Arzt des Irkutskischen Hospitals Kokorin.

Vacanzen.

Landschaftsarzt im Kreise *Kromsk* (1400 Rbl und Wohnung) und *Livensk* (1500 R), beides im Gouv. Orel. (Wr. Wed.) — Die Stelle eines Arztes am Landschafts-Hospital in der Stadt *Tichwin* (900 Rbl.), — Reflectanten werden gebeten ihre Personal-Dokumente an die „Тихвинская уѣздная земская Управа“ (Gouv. Nowgorod) einzusenden. Wr. Wed.

Im Kreise *Gshatsk* Gouv. Smolensk Landschaftsarzt (1000 Rbl. Gehalt, 600 Fahrgelder). Meldungen möglichst bald erbeten an die „Гжатская земская Управа“. Wr. Wed.

In den Wr. Wed. findet sich die Ankündigung eines Concurses, welcher am 1. October a. c. in Odessa stattfinden soll zur Besetzung der *Prosectorstelle* am *Odessaschen Stadthospital*. — Geh. 3000 Rbl.; Staatsdienst, keine Dejour, Privat-Praxis mit Ausnahme von consultativer ist untersagt, ebenso darf der Prosector nebenbei kein andres Amt (auch nicht am Hospital) übernehmen. Reflectanten werden ersucht an den „Совѣтъ врачей Одесской городской Больницы“ bis zum 15. August einzusenden: 1. Das *Diplom* über den erlangten Grad eines Doctors der Medicin. 2. Ein curriculum vitae. 3. Gedruckte oder handschriftliche wissenschaftliche Arbeiten, wenn solche vorhanden. — Das Programm des Concurses ist folgendes: Obduction mit Demonstration der gefundenen pathologisch — anatomischen Veränderungen, Demonstration eines aus derselben Leiche entnommenen frischen mikroskopischen Präparates. — Demonstration eines mikroskopischen Präparates, welches von dem Candidaten nach eigner Auswahl aus dem pathol. anatom. Cabinet zu entnehmen und binnen 24 Stunden anzufertigen ist. — Die definitive Wahl unter den Concurrenten geschieht durch den „Совѣтъ врачей“ in geheimer Abstimmung.

Am 18. Juli 1876 betrug der *Krankenbestand St. Petersburgs*:

in den Civilhospitälern	2093	M.	1290	W.
» » Kinderhospitälern	107	»	89	»
Im Nikolai-Militär-Hospital	795	»	53	»
» Kalinkin-Marine-Hospital	170	»	—	»
Summa	3165	M.	1432	W.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

Typhöse Krankheiten	356	M.	159	W.
Variola	4	»	3	»
Scarlatina	1	»	11	»
Venerische Krankheiten	360	»	350	»

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 11.—17. Juli (incl.) besucht von 2283 Kranken, darunter zum ersten Mal von 780.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 24-го Іюля 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (für's Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 22. St. Petersburg, 31. Juli (12. August). 1876.

Zur Diagnose und Behandlung der heilbaren Formen des Gebärmutterfibroid's

von

Alfred Meadows
(in London).

(Unter Leitung des Autors aus dem Englischen übertragen).
(Fortsetzung und Schluss).

Ferner können wir die Sonde wie eine Verlängerung unseres Fingers gebrauchen und zu derselben noch die andere Hand zu Hilfe nehmen. In dieser Weise können wir — die Sonde im Uterus und einen Finger im vorderen Scheidengewölbe — die Entfernung zwischen Sonde und Finger bestimmen und somit diagnosticiren, ob der Tumor der vorderen oder hinteren Wand des Uterus angehört; im ersteren Falle wird der im vorderen Scheidengewölbe befindliche Finger eine ganz bedeutende Dicke constatiren, in letzterem Falle wird oben nur die Uteruswand den Finger von der Sonde trennen. Zur Sicherung der Diagnose endlich mag man in Fällen, wo der Tumor gross genug ist um bei Palpation von aussen erreicht zu werden, aufmerken, in wie weit Bewegung des Tumor's von aussen sich der Handhabe der in der Gebärmutterhöhle befindlichen Sonde mittheilt; denn je mehr der Tumor der Wand des Uterus oder der Uterushöhle angehört, desto leichter und ausgiebiger wird die Bewegung der Sonde bei jeder Bewegung des Tumor's sein; während wir in Fällen subperitonealer Geschwülste oft den Tumor frei bewegen können, ohne hiermit den Uterus und mit ihm die in demselben befindliche Sonde erheblich zu verschieben.

Das sind nun im Allgemeinen die Puncte, auf die ich mich bei Stellung einer Diagnose auf Uterusfibroid sowie beim Suchen nach dessen Sitze in den verschiedenen Lagen des Uterusgewebes stütze, auf sie gleichzeitig auch die Erörterung der Frage basirend, ob in einem gegebenen Falle der Tumor sich entfernen lasse oder nicht. Wir gelangen hiermit zur Betrachtung der verschiedenen Methoden zur Heilung desselben, — mit andern Worten zur Behandlung der heilbaren Formen der fibrösen Tumoren des Uterus — und die erste Frage, die der Beantwortung nothwendiger Weise zu unterliegen hat, ist die über den etwaigen Werth innerer Mittel für in Rede stehende Erkrankung.

Ich möchte mich bei dieser Gelegenheit über die ganze Classe der sogenannten Resorption — befördernden Mittel aussprechen, als da sind Jod, Brom, Mercur und deren Zusammensetzungen. Seien dieselben hier äusserlich oder innerlich angewandt, sie sind, meiner Meinung nach, nicht nur absolut ungeeignet, die an sie gestellte Aufgabe zu erfüllen, sondern auch oft geradezu der allgemeinen Gesundheit schädlich. Mittel dieser Art können möglicherweise zur Resorption entzündlicher Producte beitragen oder Drüsenanschwellungen zum Verschwinden bringen, sie sind aber vollständig machtlos, was die Resorption wirklicher Neubildungen betrifft.

Es giebt indessen Mittel, in Betreff deren ausreichende Erfahrung mich gelehrt hat, dass sie eine deutlich ausgesprochene Wirkung auf diese Tumoren haben können. Ich meine die ganze Classe der sogenannten Wehen — erzeugenden Mittel, unter welchen ohne Zweifel das Secale cornutum das hervorragendste, wenn nicht das einzig wirksame ist. Chinin, Cinnamom, Borax gehören derselben Gruppe von Mitteln an und wirken zum Theile gewiss dadurch, dass durch sie Contractionen in den glatten Muskelfasern der Arterien hervorgerufen werden; hierdurch wird nicht nur das Quantum an Blut im Tumor herabgesetzt und so dem Wachsthum desselben entgegengewirkt, sondern auch selbst der Umfang des Geschwulst durch Abschneiden des Ernährungsmaterials zum allmähligen Schwinden gebracht. Ceteris paribus wird, je kleiner die Geschwulst ist, desto energischer dieser Process von Statten gehen.

Desgleichen sind intramurale, von reichlichem Uterusgewebe allseitig umgebene Tumoren vorherrschend für eine solche Behandlung geeignet, da bei Anwendung genannter Mittel gleichzeitig auch eine Einwirkung auf die glatten Muskelfasern des Uterus stattfindet. Wo diese Muskel-

fasern die Geschwulst vollständig umgeben, wird durch Contraction ersterer auf letztere ein andauernder Druck ausgeübt, der, wie vielfache Erfahrung mir bewiesen, vom besten Erfolge begleitet zu sein pflegt. Ich kann zwar nicht behaupten, dass ich solche Tumoren ganz und gar habe verschwinden sehn, aber ich habe sie beträchtlich an Grösse abnehmen und ihre Bedeutung für die Kranke verlieren sehn. Hinsichtlich des Erfolges dieser Behandlung wird ohne Zweifel viel von dem Sitze und der Beschaffenheit der Geschwulst abhängen. Die besten Resultate habe ich in den Fällen erhalten, in welchen die Geschwulst klein, weich, leicht ödematös war, dabei so gelagert, dass die Muskulatur des Uterus allseitig gut auf sie einwirken konnte. Soll demnach Erfolg aus dem Gebrauche des Secale cornutum hervorgehen, so muss dasselbe entsprechend den Regeln, welche ich für die Diagnose des Sitzes eines Uterusfibroid's oben aufgestellt habe, in solchen Fällen zur Anwendung kommen, wo in erster Reihe reichliche Blutung oder andrer Art Ausscheidung aus den Genitalien vorhanden war; dann aber, wo eine Vergrösserung des Uterus bei gleichzeitiger Verlängerung seiner Höhle in einem der Grösse des Tumor's entsprechenden Grade besteht. Was die Art und Weise der Anwendung des Secale cornutum betrifft, so habe ich es sowohl subcutan, als innerlich, als auch local d. h. per vaginam in Form von Suppositorien gebrauchen lassen, — in allen Formen sah ich es von Erfolg begleitet, was das Hervorrufen von Uteruscontractionen betrifft. Doch will es mir scheinen, als ob die subcutane Anwendung von Ergotin für unsere Zwecke hier die wirksamste ist. Leider bedingen aber diese Injectionen gar oft bedeutende locale Reizzustände, wie Lymphdrüsenentzündungen, diffuse Zellgewebsentzündung, selbst Abscess. Auch der localen Applicationsweise des Ergotin's in Form von Suppositorien stehen Hindernisse im Wege, wie z. B. Abneigung der Patientin speciell gegen diese Art und Weise der Behandlung, aus Schamhaftigkeit, abgesehen daran, dass die Wirkung hier eine entschieden schwächere ist; ein Vorzug dieser Behandlungsweise ist aber, dass sie jene unangenehmen Seiten, die der subcutanen Injection eigen sind, nicht hat, ebensowenig wie sie Uebligkeit und Erbrechen hervorruft, welche häufig genug bei innerlicher Anwendung der Präparate des Secale cornutum einzutreten pflegen. Bei langwieriger Behandlung indessen, und wo es möglich ist das Präparat in guter Qualität zu erhalten, ist letztere Anwendungsweise ohne Zweifel die passendste. Hinsichtlich der Zubereitungsart, hat meine Erfahrung mich gelehrt, dass Nichts wirksamer ist, als das frisch bereitete Pulver von Secale cornutum im Decoct verabreicht. Es erregt leider oft Uebligkeit, und wird desshalb nicht immer vertragen; in solchen Fällen ist das wässrige Extract zu versuchen. Die Dosis ist 16—30 Gran 2—3 Mal des Tages auf nüchternen Magen; so habe ich davon Monate hindurch Gebrauch machen lassen, ohne jede missliche Erscheinung auftreten zu sehen. Es ist meiner Meinung nach vergeblich, irgend welche Besserung zu erwarten, wenn nicht diese Behandlung durch 3—6—9, selbst 12 Monate hindurch fortgesetzt wird.

Es ist noch ein anderes Mittel, das Erwähung verdient, ich meine das Calcium chloricum in Form von Liquor Calcii chlorici der Dubliner Pharmacopoea. Dr. Matthews Duncan scheint der Ansicht zu sein, dass dieses Mittel die in Rede stehenden Tumoren vollständig zum Verschwinden bringe. Ich muss gestehen, dass ich nie so glücklich gewesen bin, solch' einen Erfolg von diesem Mittel zu erleben, selbst nach 12-monatlichem, ununterbrochenem Gebrauche. Doch machte ich hierbei die Erfahrung, dass, wenn auch der Tumor hierdurch nicht zum Schwinden gebracht, sein Wachsthum — bisweilen wenigstens — aufgehalten wurde. Weit häufiger aber traten beim Gebrauche des Calcium chloricum Veränderungen im Verhalten des Tumor oder seiner nächsten Umgebung ein, was sich darin documentirte, dass die Blutungen und anderen Ausscheidungen aus den Genitalien sich verminderten, selbst sistirten. Es ist dieses ohne Zweifel nicht unwichtig und rechtfertigt vollständig dieses Mittel, nur dürfen durch seinen langdauerndn Gebrauch nicht andere, directerwirkende und eingreifendere Mittel, die vollständige Heilung ergeben können ausgeschlossen werden.

Da es nicht meine Aufgabe ist, mich hier weiter über rein palliative oder symptomatische Behandlung auszulassen, so habe ich hinsichtlich der innerlichen Behandlung der Uterusfibroide Nichts dem Gesagten mehr hinzuzufügen; auch hätte ich zu andern, ausser den angeführten Mitteln, gar kein Zutrauen.

Wir gelangen nun zur Besprechung der chirurgischen Hilfsleistung für solche Fälle. Es kann für die in Rede stehenden Fälle, glaube ich, als bewiesen angesehen werden, dass, je grösser die zu überwindenden Schwierigkeiten, desto grösser auch die Gefahr des chirurgischen Eingriffes; — im Allgemeinen wird der Erfolg von der Leichtigkeit abhängen, mit welcher die Operation ausgeführt werden kann. Ein Tumor, der leicht zu erreichen ist, kann, wenn der Fall sich sonst für Operation eignet, leicht und somit erfolgreich entfernt werden. Dieses sind aber gerade die Tumoren, welche einerseits die grössten Beschwerden verursachen, während sie andrerseits auch wieder sich einer genauen Diagnose betreffs des Sitzes der Geschwulst nicht entziehen. Betreffs der Operation haben wir eine doppelte Aufgabe zu lösen, zunächst an den Tumor zu gelangen, dann ihn zu entfernen. Ersteres ist gewöhnlich einfach auszuführen, letzteres kann es gleichfalls sein, häufig genug sehen wir aber das Gegentheil hiervon.

Die Behandlung, die zur Heilung der subperitonealen Form dieser Tumoren führt, will ich mit wenigen Worten abmachen. Hier giebt es nur eine Methode, welche zur Anwendung gelangen kann, d. i. die Gastrotomie und Niemand, setze ich voraus, wird so kühn sein, mit ihr einen Versuch zu machen, ohne vollständig davon überzeugt zu sein, dass der Tumor entweder mit schmalem Stiele dem Uterus aufsitze oder aber, dass der Tumor sich zum Fundus uteri so verhalte, dass der Uteruskörper selbst, als Stiel benutzt werden könne. Ohne Zweifel existiren nicht wenig Fälle, in denen diese Operation vollständig zu recht-

fertigen wäre; mit der Zeit, glaube ich, werden diese in dem Grade noch zahlreicher werden, als die Chirurgie der Unterleibsgeschwülste ihrer Vervollkommnung mehr und mehr entgegen geht. Die Krankheitserscheinungen sind allerdings in solchen Fällen oft in einer Weise quälend, dass jedes Einschreiten mehr weniger gerechtfertigt erscheinen könnte, während andrerseits die Schwierigkeiten einer derartigen Operation, ist der Fall nur sorgfältig hierfür gewählt, gar so gross nicht sind. Ich möchte als Anleitung zur Auswahl solcher, für eine derartige Operation sich eignender Fälle folgende Regeln aufstellen: der Tumor muss aus der Beckenhöhle sich vollständig erhoben haben, in einer Weise, dass er von der vagina kaum, wenn überhaupt, erreichbar sei; ferner: der Cervix mit einem nicht zu geringen Theile des Körpers müssen vom Fibroid nicht mit ergriffen sein; endlich, der Tumor muss in der Bauchhöhle frei beweglich sein, zudem beweglich in einer Weise, die den Cervix mehr weniger unbetheiligt lässt. Kommt zu genannten Verhältnissen bei bedeutender Grösse des Tumor's noch hinzu, dass die Sonde eine nur geringe Längenzunahme der Uterushöhle constatirt, oder auch der Uteruskörper nicht hochgradig vergrössert erscheint, dann möchte ich aus genannten Gründen diesen Fall für sehr geeignet zur Operation halten. Abweichungen von solchem Befunde, wie er hier geschildert, müssen mehr oder weniger von einem operativen Eingriffe abmahnen.

Gehen wir zur andern, der Schleimhaut-Oberfläche der Gebärmutter über, so stossen wir im Allgemeinen nicht auf viel Schwierigkeiten bei Beantwortung der Frage, wie Tumoren, die ihren Sitz hier haben, zu behandeln seien. Ich schliesse hier, wie erklärlich, gewöhnliche Polypen aus, auch herrschen in Betreff der Behandlung dieser kaum Meinungsverschiedenheiten. Dagegen verlangen fibröse Tumoren des Uterus, die unter der Schleimhautoberfläche zugleich in der Substanz des Organ's eingebettet liegen, eine ganz andere Behandlung. Zunächst über die Art und Weise an dieselben zu gelangen. Wir ermöglichen dieses entweder durch Dilatation oder Incision des Cervix. Ich schlage bald den einen, bald den anderen Weg ein, je nach der Beschaffenheit des Cervix selbst; ist derselbe dünn, von kleiner Gestalt, nicht krankhaft entartet und ganz ausserhalb des Bereiches des Tumor's, dann ist unfraglich die unblutige Erweiterung das beste Mittel. Die Gefahr entzündlicher Reaction — Beckenphlegmone oder Peritonitis — ist in solchen Fällen gering, da der Cervix sich hier leichter zu öffnen pflegt. Ist dagegen der Cervix gross und dick, erstreckt sich der Tumor gar bis in denselben, dann werden wir vergeblich ihn zu dilatiren versuchen, der Cervix wird nicht dem quellenden Kegel nachgeben; selbst wenn er es thäte, so wäre immer noch der Umstand zu berücksichtigen (zu dem mich Beobachtungen am Krankenbette geleitet), dass nämlich die Tendenz zur Entzündung hier eine bedeutend grössere ist. Haben wir erst den Tumor erreicht, dann ist die ihn umgebende Capsel entweder mit dem Messer zu trennen oder mit dem Finger aufzubrechen. Ich ziehe gewöhnlich das Letztere vor, es ist leichter auszuführen, entspricht vollständig dem Zwecke, den wir verfolgen und giebt weniger Veranlassung zu Blutungen, als wenn wir uns des Messers bedienen wollten. Allgemeingültig für alle Fälle dieser Art ist, dass, wenn erst die Capsel gesprengt, die Ausschälung der Geschwulst eine leichte zu sein pflegt. Kann dieses nicht vollständig erreicht werden, so dürfen wir mit Sicherheit auf Secale cornutum als auf ein Mittel rechnen, das das von uns Begonnene und Angestrebte zu Ende führen wird.

Was nun die Uterusfibroide betrifft, die in die Substanz der Gebärmutter selbst eingebettet sind, die sogenannten interstitiellen oder intramuralen, so herrschen verschiedene Meinungen in Betreff der besten Art und Weise dieselben zu behandeln.

Einige halten dieselben wegen der Gefahr, die an eine operative Behandlung geknüpft ist, für unantastbar. Andere, zu denen auch ich gehöre, sind entgegengesetzter Meinung. Wie ich vorhin bemerkte, liegt der Schwerpunct der ganzen Frage in der genauen Kenntniss des Sitzes der Geschwulst. Fernere Bedingung ist, dass der Tumor auch an seiner zum Peritoneum gerichteten Seite von Uterusgewebe reichlich bedeckt sei, dass also letzteres hinreichend dick sei, um eine Enucleation zuzulassen, ohne dass zu nahe an das Peritoneum vorgegangen werde. Die Schwierigkeit an den Tumor zu gelangen und somit auch die, ihn zu entfernen, hängt in geradem Verhältniss von seiner Nähe vom Cervix ab; befindet sich der Tumor in der hinteren Gebärmutterwand, und ist, nehmen wir an, von dem Umfange eines ausgetragenen Kindkopfs, so wird er aller Wahrscheinlichkeit nach mit einem Theile bis in den Cervix sich erstrecken; nehmen wir noch an, er reiche in diesem Falle bis ans Orificium uteri externum, so dass das Cervicalgewebe über demselben in einer Weise ausgedehnt sei, dass der Tumor die ganze hintere Hälfte des Beckens einnähme. Ist nun die Entfernung des Tumor's beschlossen, so können wir entweder eine Incision in den abhängigsten Theil des Tumor machen, vom Orificium direct nach hinten, gross genug, um einen oder zwei Finger leicht durch die erzielte Oeffnung zu bringen; oder wir können ein olivenförmiges Cauterium actuale in den Tumor stossen, ein Verfahren, das von Dr. Greenhalgh angegeben und von ihm in praxi mit vollem Erfolge ausgeübt wurde. Die Tiefe, bis zu welcher das Cauterium vorzudringen hat, wird von der Entfernung zwischen Tumor und Schleimhaut und der Dicke des ihn umkleidenden Ulterusgewebes abhängen; zum wenigsten hat es die Kapsel des Tumor's zu durchdringen. Sollte Blutung bei Anwendung einer der beiden erwähnten Operationsmethoden eintreten, so haben wir mit Watte, in Tannin und Carbolsäure-Lösung getränkt, zu tamponiren.

Welchen der beiden angeführten Wege zur Eröffnung der Capsel wir auch gewählt, wir können nun einige Tage warten, oder den Process der Enucleation in derselben Sitzung einleiten. Sind wir erst bis zum Tumor selbst vorgedrungen, so haben wir den ersten Schritt bereits hinter uns; die hierauffolgende Entfernung der Geschwulst ist zum grossen Theil ein Werk der Zeit, wir können aber hierbei

recht thatkräftig nachhelfen, ohne desshalb die Hilfe der Natur nach dieser Seite unterschätzen zu wollen. Bei der ersten Betastung der Geschwulst zum Zwecke der Enucleation vermögen wir bereits mit ziemlicher Sicherheit zu sagen, ob dieselbe sich entfernen lassen wird oder nicht. In einer grossen Anzahl von Fällen liegt der Tumor so im Uterusgewebe eingebettet, dass er nur durch loses Zellgewebe mit diesem verbunden ist und aus diesem mit der grössten Leichtigkeit entfernt werden kann. Hierbei muss indessen die Aufmerksamkeit darauf gerichtet sein, dass der Finger thatsächlich zwischen dem Tumor und Uterus sich befinde, denn ich habe von Fällen gehört, in denen der Irrthum begangen war, dass der arbeitende Finger in den Douglas'schen Raum, ganz ausserhalb des Uterus, vordrang — ein Versehen, dass sicherlich böse Folgen nach sich ziehen muss.

In anderen Fällen geht der Process der Loslösung bei Weitem nicht so leicht von statten, zuweilen kann letztere selbst unmöglich erscheinen; der Tumor ist so fest mit dem Uterusgewebe verbunden, als ob Eins mit dem Anderen volltsändig verschmelze. In solchen Fällen muss jeder weitere Versuch aufgegeben werden, da sicherlich jede forcirte Lösung nur schlechte Folgen nach sich ziehen würde. Wie weit man in der Losschälung der Geschwulst vom Uterusgewebe zu gehen habe, hängt von der Verschiedenheit des Falles ab. In einzelnen Fällen genügt ein Weniges, der abgelöste Theil wirkt in der Art eines fremden Körpers, ähnlich einem abgestorbenen Eie, dessen der Uterus sich zu entledigen strebt; deutliche Uteruscontractionen treten ein, wehenartige Schmerzen werden empfunden. Bald kann man sich davon überzeugen, dass die Oeffnung, welche wir — durch Incision oder Cauterium — gemacht, sich unter dem ausdehnenden Einflusse der vis a tergo vergrössert, durch diese beginnt der Tumor zu Tage zu treten. Diesen Process können wir füglich dadurch erleichtern, dass wir täglich oder wenigstens von Zeit zu Zeit mit dem Finger in die Oeffnung eingehen, und durch kreisförmiges Vordringen zwischen Gebärmutter und Tumor letzteren mehr und mehr abzulösen und so dessen allendliche Ausstossung zu befördern suchen. Das Bestreben des Uterus, diese Massen gleich einem fremden Körper auszustossen, wird unser Thun gleichfalls unterstützen. Je mehr der Tumor abgelöst ist, desto mehr gewinnt er den Charakter eines fremden Körpers und desto kräftiger wird das Bestreben des Uterus sein, sich desselben zu entledigen. Ich bin oft von der wunderbaren Unterstützung, welche der Uterus in solchen Fällen giebt, überrascht worden. Nicht selten ist das Ganze in wenigen Tagen beendet, so heftig waren die Gebärmuttercontractionen; zudem habe ich bemerkt, dass letztere sich niemals einstellen, wenn der Tumor nicht zur Zahl derjenigen gehört, die sich entfernen lassen. Eine Wehenthätigkeit ist in den Fällen nicht wahrzunehmen, in denen Uterus und Tumor gleichsam in einander übergehen und Ausschälung des letzteren unausführbar war.

Früher pflegte ich zum Ecraseur zu greifen, sobald nur der abgelöste Theil des Tumor's gross genug war, um die Application desselben zuzulassen.

Ich pflegte dann den Tumor mitten durchzuschneiden, wie den Stiel eines Polypen. Da spätere Erfahrung mich lehrte, dass die Befestigung dieser Geschwulst an keinen speciellen Theil ihrer Oberfläche gebunden ist, sie sich demnach an jeder Stelle gleich leicht aus ihrer Capsel lösen lasse, so ist der Ecraseur in diesen Fällen nicht an seinem Platze, es sei denn, dass es sich um die Entfernung so grosser Massen handle, dass sie, in einem Acte vorgenommen, Schwierigkeiten bereiten würde. In der Mehrzahl der Fälle gelingt es die ganze Masse hervorzuziehen und mit Hilfe einer starken Pincette oder Zange zu entfernen.

Ich habe hier in erster Stelle die interstitiellen Fibroide, die in der hinteren Uteruswand vorkommen, im Auge gehabt. Meiner Erfahrung nach sind diese, glücklicherweise, die häufigeren; «glücklicherweise», weil ich thatsäch bemerkt habe, dass die vordere Wand des Uterus gegen operative Eingriffe um ein Bedeutendes intoleranter ist, als die hintere, dass im ersteren Falle Phlegmone und Cystitis viel häufiger einzutreten pflegen. Ich schreibe dieses, wie erwähnt, dem grösseren Reichthume an Zellgewebe zu, das sich zwischen Uterus und Blase befindet, gegenüber dem, das zwischen Uterus und Rectum angetroffen wird. Das Operationsverfahren wird übrigens in beiden Fällen das gleiche sein.

Bei der Nachbehandlung muss auf drei etwaige Vorkommnisse Acht gegeben werden. Erstens: Blutung; diese muss durch Auspolstern der Stelle mit Watte, ohne oder mit Adstringentien (unter welchem Matico meiner Ansicht nach das beste ist) verhindert werden; hierbei ist gleichzeitige Anwendung eines desinficirenden Mittels (Carbolsäure verdient entschieden den Vorzug) unerlässlich.

Zweitens: Entzündliche Erscheinungen, die eintreten können; gegen diese ist Opium beständig in kleinen, oft wiederholten Dosen zu geben, sowie Leinsaamen-Kataplasmen mit Opium auf das Abdomen in Anwendung zu ziehen; ferner ist die Ausübung eines anhaltenden Druckes auf den Uterus mittelst einer fest angezogenen Binde anzurathen.

Endlich: Septicaemie; dem Auftreten dieser können wir mit Erfolg durch häufige Injectionen von, mit Carbolsäure versetztem warmen Wasser, so wie durch Einlegung (1 graniger) Carbolsäure-Suppositorien in die Scheide entgegenwirken. Selbstverständlich muss absolute Ruhe beobachtet werden.

Dieses ist die Art und Weise, in welcher ich in praxi zu verfahren pflege und die ich gegenwärtig hier für die Behandlung des Uterusfibroid's zur allgemeineren Annahme vorschlage. Man wird wahrgenommen haben, dass ich speciell über die Behandlung der interstitiellen Fibroide, die im Fundus oder Körper sich begrenzen und nicht bis in den Cervix hinein sich erstrecken, Nichts gesagt habe. Das Uebergehen dieser Fälle ist ein beabsichtigtes und findet seine Erklärung im Thema, das diesem Aufsatz zu Grunde gelegt ist. Derselbe hatte eben nur die heilbaren Formen dieser Geschwülste zu berücksichtigen und ich zweifle doch

sehr daran, dass interstielle Tumoren des Fundus als heilbar betrachtet werden können. Ich betrachte den Fundus immer für ein bedeutend wichtigeres Organ, als es der Cervix ist, wichtiger, was seine physiologische Bedeutung betrifft und wichtiger sicherlich auch, wenn es sich um krankhafte Erscheinungen an demselben handelt. Desshalb bin ich der Meinung — und nicht nur aus theoretischen Gründen, — dass der Versuch, einen Tumor aus dem Fundus zu enucleiren nicht nur ungemein schwer, sondern auch mit der grössten Gefahr verbunden sein wird. Aus diesen Gründen halte ich vom praktischen Standpuncte aus dieselben für nicht operirbar.

Referate.

Goldzobel: Zur Lehre von der Wirkung des Eucalyptols. (Dissertation St. Petersburg 1876. 42 Seiten. Russisch).

Verfasser hat die Wirkung des Eucalyptols — des wirksamen Bestandtheils der Blätter von Eucalyptus globulus — einer eingehenderen Prüfung unterworfen. Das reine Eucalyptol ist der bei 170—178° C. überdestillirende Theil des durch Destillation aus den Blättern gewonnenen oleum Eucalypti, dessen Zusammensetzung (ob O haltig oder nicht) noch streitig ist. Vf. prüfte nun — unter stetigen Parallelversuchen mit Chinin, die Wirkung des Eucalyptols auf das Speichel- und Magensaftferment; ersteres wurde weder vom Eucalyptol noch vom Chinin wesentlich alterirt, letzteres nur vom Chinin, während Eucalyptol sich wirkungslos erwies. Viel wirksamer als Chinin erwies sich das Eucalyptol als fäulnisswidriges Mittel, und verdient daher bei gangraenösen und septischen Wunden angewandt zu werden, wo Gimbert und Demarquay ausgezeichnete Wirkungen davon sahen. Auch die Harngährung hält es auf, wirkt zwar nicht so intensiv wie Chinin, aber extensiver — d. h. auf längere Zeit, und soll, innerlich genommen, sowohl die Menge des Harns wie des Harnstoffs steigern. Die fieberwidrigen Eigenschaften des Eucalyptols bleiben bedeutend hinter denen des Chinins zurück, da der Temperaturabfall nicht so intensiv ist, und die normale, resp. die erhöhte Temperatur rascher sich wiederherstellt, als nach letzterem. H.

Kopilow: Untersuchung der Kürbisskerne. (Dissert. St. Petersburg 1876. 22 Seiten. Russisch).

Vf. hat das von Dorner und Wolkowitsch in den Kürbisskernen angegebene Glucosid nicht auffinden können, und constatirt nur, dass in dem fetten Oel derselben die Myristin-, Palmitin- und Oleïnsäure theils frei, theils als Glyceride vorkommen. Einen Körper, dem man wurmwidrige Eigenschaften zuschreiben könnte, hat er nicht gefunden und bleibt es daher künftigen Untersuchungen überlassen zu eruiren, welchem Umstande die Kürbisskerne ihren volksthümlichen Gebrauch als vermifugum zu verdanken haben. H.

Flerow: Materialien zur Kenntniss des Einflusses der Temperatur des Wassers — in Form von Bädern und Getränk — auf die Menge des ausgeschiedenen Harnstoffes. (Dissert. St. Petersburg 1876. 38 Seiten. Russisch).

Vf. prüfte an Hunden den Einfluss verschieden temperirter Bäder auf die absolute Menge des mit dem Urin ausgeschiedenen Harnstoffes, und fand, dass Bäder von 40°—5° C. die Menge desselben um 1—3 Gramm über das Tagesmittel steigern. Diese Steigerung betrifft auch die Harnmenge, da der relative Harnstoffgehalt des Harnes fällt. Nur bei Bädern von 35° C. war der Procentgehalt des Harnes vor und nach dem Bade ein gleicher. Denselben Effekt hatten Bäder auf ein hungerndes Thier, dem 8 Tage ausser 400 CC. Wasser täglich keine Nahrung gereicht wurde, — und einige Versuche, die Vf. an sich selbst anstellte, zeigten, dass auch beim Menschen constant eine Vermehrung der Harnmenge und absoluten Harnstoffmenge durch Bäder erreicht werde.

Was den Einfluss von verschieden temperirtem, per os eingeführtem Wasser betrifft, so konnte Vf. nur im Allgemeinen constatiren, dass die absolute Harnstoff- und Harnmenge durch Wassergenuss steigt; doch sind die Versuche nicht zahlreich genug, um den Einfluss der Temperatur in evidenter Weise hervortreten zu lassen. H.

W. Fahrenholz: Ueber die Glykosurie bei intermittirendem Malariafieber. (Mosk. Medizinsk. Gaseta № 19 1876).

Bei der Untersuchung des Harns eines Diabetikers nahm F. zufällig, um zu vergleichen Harn von einem in Genesung befindlichen Intermittenspatienten und fand, dass dieser Harn beim Erhitzen mit einer Aetzkalilösung ebenfalls eine intensiv citronengelbe Farbe annahm und Kupfer — sowie Wismuthsalze reducirte, also ebenfalls Zucker enthielt. F. untersuchte nun den Harn von 28 Intermittenskranken, die in seiner Behandlung waren und fand bei 26 von ihnen constant Zucker, sowohl während der Paroxysmen, als auch an den fieberfreien Tagen. Nur bei 2 Pat. mit leichtem Tertianfieber konnte er keine Spur von Zucker im Harn nachweisen. Bei einigen Kranken enthielt der Harn noch einige Tage nach dem Aufhören der Fieberanfälle Zucker — es stellte sich dann meistentheils bald ein Recidiv ein. Wenn der Zucker im Harn der Kranken vollständig verschwand, so traten (wenigstens in nächster Zeit) keine Recidive ein[1]. Die Zuckermenge überstieg nicht 2 — 3% und schien der Intensität der Erkrankung proportional zu sein.

F. fordert die Collegen, welche in Fiebergegenden, namentlich im Kaukasus praktisiren auf, den Harn aller Intermittenspatienten zu untersuchen, um durch zahlreichere und genaue Untersuchungen feststellen zu können, ob die Zuckerabscheidung im Harn eine constante Begleiterscheinung der Malariacachexie ist und in welchem Zusammenhange dieselbe mit dem Untergange der Blutkörperchen steht. Bf.

Th. Hugenberger: Medicinischer Bericht der Gebäranstalt des Kaiserlichen Moskauschen Erziehungshauses für das Jahr 1875. (Moskau 1876. 217 S. mit 4 Beilagen. russ.)

Aus diesem ausführlichen Berichte geht hervor, dass die Gebäranstalt des moskausch. Erziehungshauses ausser seinem Hauptgebäude eine 2-stöckige Baracke besitzt, welche im Jahre 1874 mit Wasserheizung versehen ist, so dass jetzt, wenn sich im Hauptgebäude endemische Krankheiten zeigen, sofort und zu jeder Jahreszeit das Hospital in das Reserve-Haus übergeführt werden kann. Solche Umzüge haben im Jahre 1875 in der einen Abtheilung der Anstalt 9 Mal, in der 2. Abtheilung 11 Mal stattgefunden. Der günstige Einfluss zeigte sich sofort nach dem Umzuge in der merklichen Abnahme der Erkrankungen und Sterbefälle. Dieser Möglichkeit, beim Auftreten von endemischen Krankheiten die Frauen aus dem Hauptgebäude in die Baracke und aus dieser wieder zurück zu transferiren, (wobei zugleich das Personal gewechselt wurde), sowie den Verbesserungen in der Ventilation etc. verdankt die moskausche Gebäranstalt den im Vergleich zu vielen andern grossen Gebärhäusern[2] erfreulich geringen Procentsatz der Sterblichkeit in ihr. Es erkrankten von 3420 Frauen 723, d. i. 21% und starben 48, d. i. 1,4%. An Wochenbettkrankheiten oder den verschiedenen Formen des Puerperalfiebers im engern Sinne erkrankten 15,8% und starben 0,9%. Was die Jahreszeit anbelangt, so erkrankten im Winter 24,0%, starben 2,5%; im Frühling 14,9 resp. 1,0%; im Sommer 0,9% resp. 0,1%; im Herbst 15,6% resp. 0,2%. Die grössere Anhäufung von Frauen hatte nur einen indirecten Einfluss auf den Gesundheitszustand in der Gebäranstalt. Eine solche grössere Anhäufung erwies sich nämlich schädlicher im Winter, wo wegen der unzureichenderen Ventilation der Procentsatz sowohl der Erkrankungen, als auch der Sterblichkeit erhöht wurde, während dieselbe im Herbst nur die Zahl der Erkrankungen steigerte, im Frühling sich aber als ganz unschädlich erwies. — Wichtigere Operationen wurden 124 (1 auf 27,6 Geburten) ausgeführt.

Dem Bericht sind hinzugefügt 2 Abhandlungen von Hugenberger: «Zur Casuistik der Complication des Geburtsactes mit Harnsteinen» und: «Ueber die Kolpaporrhexis während des Geburtsactes». Deutsch erschienen im soeben ausgegebnen 6. Hefte der St. Petersburger med. Zeitschrift für 1875. In der ersteren theilt Verf. 3 Fälle aus seiner Praxis mit (von diesen einer mit günstigem Ausgange); in der zweiten beschreibt er einen selbst beobachteten interessanten Fall von Kolpaporrhexis antica dextra (bei rhachitischer Verengerung des Beckens) mit glücklichem Verlauf. In beiden Abhandlungen hat Verf. in denkenswerther Weise die in der

[1] Falecki hat analoge Beobachtungen aus der Klinik von Dietl schon 1862 mitgetheilt.

[2] Die Sterblichkeit beträgt z. B. in der Gebäranstalt des Petersburger Erziehungshauses (für die Jahre 1840—1872) 4,9%; Petersb. Hebammeninstitut 3,4; in d. Maternité in Paris (1802—1864) 5,0%; in d. Clinique in Paris 4,7%; Hôtel Dieu 3,3; Wiener geburtshülf. Klinik (1864—1873) 1,7%.

Literatur sich findende einschlägige Casuistik — zusammengestellt. Als 3. Beilage folgt eine Abhandlung von Küster. «Zur Frage über die normale Lage des nichtschwangeren Uterus und die pathologischen Bedingungen seiner Versionen», und den Schluss bildet eine Abhandlung von Goreleitschenko: «Der Einfluss des Ergotins auf die fibrösen Bildungen des Uterus», über welche bereits in № 12 der Wochenschrift referirt ist.

Bf.

J. Martens: Extractum oxycocci.

(Pharmaceutische Zeitschrift für Russland 1876).

M. giebt zunächst pharmacognostische Nachrichten über die Moos- oder Kransbeere, die bekanntlich im ganzen mittlern und nördlichen Russland eine grosse Rolle als Ingrediens kühlender Getränke spielt. Die Militär-Spitäler der nördlichen Gouvernements verbrauchen allein über 20,000 Pfund dieser Beeren, ihr Gesammtverbrauch für Spitäler und Krankenzimmer wird sicher das 3—4-fache betragen. Die ungleiche Qualität der Beeren, je nachdem sie im Herbst, im Winter oder Frühjahr gesammelt werden, — ferner die schwierige Aufbewahrung derselben machten es wünschenswerth ein Präparat zu besitzen, das die wirksamen Bestandtheile der Beeren in möglichst concentrirter und haltbarer Form enthielte.

Nach vielfachen Versuchen ist es M. gelungen ein solches Präparat zu gewinnen; sein Verfahren besteht wesentlich in Zermalmung der gefrorenen Beeren, durchseihen des Saftes und endlich Eindickung desselben im Vacuum. Die Details sind im Original nachzulesen. Die Säuremenge eines Pfundes Extract ist gleich der von 20 Citronen. —o.—

Martenson: Ueber Ferrum oxydatum phosphoricum cum. Natro citrico.

(Pharmaceutische Zeitschrift für Russland № 10).

Verf. hat die von Creuse (Americ. Journal of Pharmacy, 4 Ser. III. 214) beschriebenen citronensäuren Eisendoppelsalze einem näheren Studium unterworfen, und bestätigt, dass sie in Wasser leicht löslich sind und nicht nach Eisen schmecken. Einer besonderen Beachtung aber unter diesen Salzen hält M. das citronensaure Natron-Eisenphosphatsalz für werth, welches sich bei einer mehr als 2-jährigen medicinischen Anwendung als vortreffliches Eisenpräparat bewährt hat.

Das Ferrum phosph. cum. Natro citrico ist eine hell-olivengrüne, in Wasser in allen Verhältnissen lösliche Verbindung. In saurer Lösung (Citronen-Salz-Essigsäure) sieht sie grün aus, in alkalischer, braun. Die concentrirte wässrige Lösung hielt sich lange, ohne zu verderben. Der Geschmack ist schwach salzig — mit Citronensäure versetzt — angenehm sauer. Das Salz (dessen Darstellung im Original nachzulesen ist) enthält 25% Eisen- und zeichnet sich dadurch aus, dass es mit Wasser eine wirkliche Lösung bildet, die durch Pergamentpapier und thierische Membranen vollständig diffundirt — ein Umstand, der es vor dem Ferrum dialysatum und F. oxydatum saccharatum solubile auszeichnet, und für die Resorption nicht ohne Bedeutung sein dürfte.

Das Salz wird gereicht mit Syr. simplex, Selters- oder Sodawasser, in Pillen oder Pulverform. H.

Amtliche Erlasse und Verfügungen.

Der Reg. Anz. publicirt unterm 21 Juli das A. h. bestätigte Reichsraths Gutachten über die Umformung des «Medizinskaja kontora» und der «Wratschebno-polizeiskoje Upravlenie» in Moskau sowie der «Wratschebnaja Uprava» in Odessa.

1. Das Mosk. «Medizinskaja kontora» so wie die Odess. «Wratschebnaja Uprava» erhalten die Benennung «Wratschebnoje Upravlenie» von Moskau resp. Odessa (Medicinal-Verwaltung von Moskau resp. Odessa).

2. Der Personalbestand dieser Verwaltung wird verstärkt durch etatmässige unbesoldete berathende Mitglieder, ausschliesslich ärztlichen Standes.

3. Die Pharmaceuten der Mosk. und Odess. Medicinal-Verwaltung und der ältere Gouvernements-Veterinär von Moskau haben in Angelegenheiten ihrer Specialität die Rechte berathender Mitglieder der Verwaltung.

4. Diejenigen Beamten der gegenwärtigen Behörden, welche bei der Umformung keine Verwendung finden, werden zur Disposition gestellt (за штатомъ).

5. Die Mittel zur Unterhaltung der Mosk. Med.-Verw. in Summa 14,600 Rbl. werden aus der Reichskasse angewiesen; — Von den im Etat der Mosk. Medicinal-Polizei-Verwaltung bestimmten 38,745 Rbl. übernimmt die Reichskasse 5,200 Rbl., — die Stadt 33,545 Rbl. Vom Etat der Medicinal-Verwaltung von Odessa (3,600 Rbl.) übernimmt die Reichskasse 2,200, — die Stadt 1400 Rbl.

Etat der Medicinal-Verwaltung von Moskau:

1 Chef der Medicinal-Verwaltung erhält in Summa	3600 Rbl.
1 Inspector » » »	2500 »
1 Oberarzt der Moskauer Polizei erhält sein Gehalt von der Medicinal-Polizei-Verwaltung.	
1 beständiges Mitglied erhält in Summa . . .	1500 »
5 berathende Mitglieder ohne Gehalt.	
1 Chemiker-Pharmaceut	1200 »
1 Aelterer Gouvernements-Veterinär	1200 »
1 Jüngerer » »	700 »
1 Geschäftsführer	600 »

Für Schreiber und Diener sind 1200 Rbl., für Canzley u. s. w. ebensoviel ausgeworfen.

Aus dem Etat der Medicinal-Polizei-Verwaltung von Moskau heben wir folgendes hervor: Das Personal besteht aus 1 Oberarzt der Polizei (1400 Rbl.), 17 Polizeiärzten (à 1000 Rbl.), 12 Gehilfen derselben (à 700 Rbl.), 2 Stadt-Accoucheuren (à 600 Rbl.), 2 Veterinären (à 600 Rbl.), 37 Feldscheerern und 17 Hebammen.

Die Odessasche Medicinal-Verwaltung hat 1 Medicinal-Inspector (1400 Rbl.), 1 Gehilfen desselben (900 Rbl.), 1 berathendes Mitglied und 1 Pharmazeut beide ohne Gehalt, endlich 1 Geschäftsführer nebst Canzley.

Tagesereignisse.

Am 13. Juli wurde in Gothenburg der zweite Congress Scandinavischer Aerzte eröffnet. Mit dem Congress ist eine Ausstellung chirurgischer Instrumente und pharmaceutischer Präparate verbunden.

Cholera in Indien. (Med. Times and Gazette 1356). Golwood, ein Dorf von 200 Einwohnern an der Bombay-Baroda Eisenbahn, ist der Schauplatz eines furchtbaren Choleraausbruches gewesen. Ueber die Hälfte der Bevölkerung ist in 3 Tagen gestorben. Die erste Erkrankung fand um die Mittagszeit des 4. Juni statt — und vor Anbruch des nächsten Tages zählte man schon 57 Todte. Am 8. flohen die Uebriggebliebenen von dieser Stätte des Entsetzens, doch wurde ihnen der Zutritt in die benachbarten Dörfer nicht gestattet. Die Malignität dieser Epidemie ist beispiellos — einige Fälle endeten in 20 Minuten mit dem Tode. In diesen Fällen fehlten die gewöhnlichen Cholerasymptome; der Körper wurde erst cyanotisch, dann traten Krämpfe und der Tod ein. Ein Arzt war nicht zur Stelle, und es dauerte einige Zeit, bevor ärztliche Hülfe eintraf. Gänzliche Vernachlässigung aller sanitätspolizeilichen Vorsichtsmassregeln ist offenbar die Ursache dieses verheerenden Ausbruches, da die Einwohnerschaft in einem «unbeschreiblichen» Schmutz lebte. In diesem Jahr nimmt die Cholera in Indien offenbar ungewöhnliche Dimensionen an, da von verschiedenen Gegenden schon Ausbrüche derselben gemeldet sind — keiner indess, der dem von Golwood an Heftigkeit gleichkommt.

Die Bewegung zu Gunsten der vom Kriege heimgesuchten Slavischen Länder nimmt in den beiden Hauptstädten sowohl als in ganz Russland von Tag zu Tag grössere Dimensionen an. Es sind zahlreiche Sanitätszüge bereits abgegangen und neue sind in der Bildung begriffen. Nach ungefährer Schätzung dürften 30—40 russische Aerzte theils bereits an Ort und Stelle, theils auf dem Wege zum Kriegsschauplatz sein. Die materiellen Mittel über welche die verschiednen Sanitätsabtheilungen verfügen sind sehr bedeutend. Die Gesammtziffer der gesammelten Beiträge dürfte nach der «Nowoje Wremja» gegen 2½ Millionen Rubel betragen, von welcher Summe der grössere Theil vermuthlich zur Unterstützung der Nothleidenden, ein kleinerer zu Sanitätszwecken in Verwendung kommen wird. Ein jeder Tag bringt neuen Zuwachs, so dass eine genaue Angabe zur Zeit nicht möglich ist.

Miscellen.

In mehr als einer Hinsicht ist zu bedauern, dass die Schriftzeichen der europäischen Sprachen nicht überall die gleichen sind: dass die Russischen, Griechischen, Deutschen Buchstaben in ihrer Gestalt von den entsprechenden Schriftzeichen der weitaus zahlreichsten Sprachen, die sich des lateinischen Alphabets bedienen, sich beträchtlich unterscheiden. Die Rechtschreibung der Eigennamen wird dadurch ungemein erschwert. In Deutschland bedient sich die medicinische Literatur im Hinblick darauf auch seit Jahren nur des lateinischen Alphabets. Leider ist ein solcher Uebergang zu den allgemeinsten Schriftzeichen für die russische Literatur vorläufig nicht zu erwarten, denn die Verschiedenheit ist zu gross. Wie sehr aber ein westeuropäischer Eigenname durch die Russische Schreibart unkenntlich, ja räthselhaft werden kann, mögen folgende Beispiele lehren: der Name des berühmten französischen Chirurgen **Roux** wird russisch wiedergegeben durch „Ру"; das kann ebensogut geschrieben werden: Rout oder Roue (franz.) oder Ruh (deutsch) oder Rooe (engl.) — Ein ebenfalls in der russischen medicin. Literatur citirter Autor **Thau**, heisst russisch „Тау", was ebensogut geschrieben werden könnte: Taout, Tawe, Tau. — Wer vermag aber zu sagen wie der Mann heisst, dessen Namen durch „Ге" wiedergegeben wird (Wratsch. Wedomosti № 34)? es lassen sich zahllose verschiedene Schreibarten denken: Geh, Göh, Geux, Gay, Geix, Gayes, Höh, Heh u. s. w. u. s. w. Diese Betrachtungen führen uns schliesslich zu dem Wunsche, es möchte in der Russischen medicinischen Literatur zum allgemeinen Usus werden, die Eigennamen nicht russischen Ursprungs nebenbei in Parenthesi mit lateinischer Schrift zu drucken, wie das auch bereits vielfach geschieht, leider aber noch nicht immer.

Im verflossenen Monat ist in *Astrachan* ein Gebärhaus eröffnet worden, im laufenden Juli eine Hospital-Abtheilung für Unheilbare.

Personal-Nachrichten

Amtliche.

Ordensverleihungen: Wladimir Orden 4 Classe: dem Professor Adj. C.-R. **Prussak**, H.-R. **Levkowitsch**.

Ernannt: Der Supernumerar-Arzt am St. Petersburger Findelhause C.-R. **Monkewitz** zum Lehrer an der Schule für Feldscheerinnen beim Findelhause. Der Primar-Arzt des Kinderhospitals des Prinzen von Oldenburg H.-R. **Tschoschin** zum Prosector am Entbindungshause.

Nichtamtliche.

Verstorben: Dr. Chr. **Aue**, practis. Arzt in St. Petersburg.

Am 25. Juli 1876 betrug der *Krankenbestand St. Petersburgs:*

in den Civilhospitälern	2068	M.	1277	W.
» » Kinderhospitälern	107	»	91	»
Im Nikolai-Militär-Hospital	794	»	49	»
» Kalinkin-Marine-Hospital	164	»	—	»
Summa	3133	M.	1417	W.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

Typhöse Krankheiten	371	M.	149	W.
Variola	6	»	2	»
Scarlatina	2	»	8	»
Venerische Krankheiten	344	»	359	»

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 18.—24. Juli (incl.) besucht von 2227 Kranken, darunter zum ersten Mal von 774.

Berichtigung. In № 21 Seite 6 in dem Titel zum Referat über Silberjodid lies: R. **Bell** (**Glasgow**) anstatt R. B. **Glasgow**.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 31-го Іюля 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) – Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 23. St. Petersburg, 7. (19). August. 1876.

Ist die Syphilis durch Milch übertragbar?

von

Dr. R. Voss

(Ordinator am Kalinkin-Hospital).

Das Syphilis-Contagium ist den neuesten Forschungen zufolge fixer Natur. Ein Syphilitisches Miasma giebt es nicht. Das Syphilis-Contagium ist an alle durch Vereiterung oder Bionekrose erzeugte Gewebselemente gebunden, am reichlichsten an zerfallene syphilitische Papeln und zerfallende Initialsclerosen. Eiter an solchen Stellen syphilitischer Personen, an welchen keine syphilitischen Entzündungsheerde bestehen, ist ebenso wenig im Stande Syphilis zu erzeugen wie das Sputum pneumonicum oder die reine Vaccina-Lymphe eines Syphilitischen. Vom Blute und dem Sperma virile wissen wir, dass durch sie die Syphilis auf gesunde Individuen übertragen werden kann. Das Blut Syphilitischer wurde von Waller in Prag (1855), von Lindwurm in München (1861) und anderen Syphilodologen mit positivem Erfolge auf Gesunde übertragen. Dass das Sperma virile syphilitischer Väter oft syphilitische Kinder erzeugt, können wie täglich in der Praxis beobachten. Wenn nun das Blut Syphilitischer mit positivem Erfolge übertragen werden kann, so liegt die Frage nah, ob auch die Milch solcher Individuen mit gleichen Eigenschaften behaftet ist. Dr. Vernot zu Bordeaux hat die Frage in der Union medicale vom 8. April 1852 durch eigene Beobachtungen dahin beantwortet, dass mehrere Ammen, welche mit Symptomen sogenannter secundärer und tertiärer Syphilis behaftet waren, längere Zeit die Säugung fortsetzten, ohne die Säuglinge zu inficiren. Ja, eine Amme mit syphilitischen Flecken und Geschwüren an den Brustwarzen behaftet, soll durch 6 Monate ein Kind ohne alle Nachtheile für dasselbe gesäugt haben.

Zeissl sagt in seinem Handbuche, dass er sowohl Kinder gesehen, die von syphilitischen Müttern gesäugt, ohne dass bei letzteren syphilitische Erscheinungen hervorgerufen wurden, als auch solche die von Ammen gestillt, bei denen nach vorhergegangenen Mercurialcuren die Syphilis latent gemacht worden war und sich doch am Munde und After d. Kinder flache Condylome entwickelten. Wir sehen also aus diesen Aufzeichnungen, dass einerseits syphilitische Mütter sowohl wie auch Ammen gesunde Kinder längere Zeit hindurch, ohne sie zu inficiriren, säugen können. Andrerseits finden wir aber, wie in dem Falle von Zeissl und wie ich selbst einen Fall in der Privatpraxis beobachtet habe, dass eine Amme, an der zur Zeit keine syphilitischen Symptome zu constatiren waren, doch das Kind inficirte und zwar bildeten sich beim Kinde nach einigen Monaten an den Mundwinkeln und am After Schleimpapeln. Derartige Beobachtungen sind wohl nicht im Stande eine so wichtige Frage, wie die obige endgültig zu entscheiden und glaube ich, dass der einzig richtige Weg der Lösung dieser Frage näher zu kommen, das Experiment ist. Zu diesem Zwecke habe ich im Kalinkin-Hospital an 3 Prostituirten, die ihre Einwilligung dazu gegeben hatten, Impfversuche mit der Milch einer syphilitischen Frau angestellt und will hier das Resultat meiner Versuche in Kürze mittheilen.

Die Kranke, welche die Milch zu den Versuchen lieferte (A. M. Андрѣева) war am 14. September 1875 im Kalinkin-Hospital von ihrem ersten, einem schwächlichen, sehr kleinem Kinde entbunden worden. Am 25. September wurde von der Kranken durch Ausdrücken der Brustdrüsen zum 1. Male Milch, behufs anzustellender Versuche aufgefangen und die Kranke sowohl wie das Kind vorher besichtigt und in folgendem Zustande gefunden: Auf den grossen und kleinen Schamlippen und in den Falten um den After nässende Schleimpapeln. Auf dem Körper, hauptsächlich auf dem Rücken und den Seiten, weniger auf dem Leib und der Brust ein leicht gerötheter papulös-syphilitischer Ausschlag (Roseola papulata), die Brustdrüsen fast frei vom Ausschlage, die Brustwarzen vollständig gesund ohne jegliche Exulcerationen oder Excoriationen. Beide Tonsillen geröthet und geschwollen. Die Inguinal-, Cervical-, Cubital-

und Maxillardrüsen geschwollen und hart anzufühlen. Das Kind ist sehr klein und schwächlich, saugt wenig; die Haut pergamentartig, rothbraun; die Epidermis der Fusssohle und Flachhand löst sich in grossen Fetzen ab.

Versuch I.

Пелагея Александровна, 13 Jahr alt; Bäuerin aus dem Nowgorod. Gouv., trat den 9. Juli 1875 ins Hospital mit einem vesico-papulösen syphilitischen Ausschlage auf dem Rücken, der Brust und den Extremitäten. Im Anfange des September waren sämmtliche syphilitischen Symptome nach einer mercuriellen Behandlung geschwunden. Den 25. September wurde ihr eine volle Pravatz'sche Spritze mit der Milch der oben angeführten Frau unter das linke Schulterblatt injicirt.

1. October. An der Stelle des Einstichs die Haut und das Unterhautzellgewebe geschwollen. Die Haut normal gefärbt, doch die Stelle bei Berührung schmerzhaft.

5. October. Die Geschwulst hat die Grösse eines Taubeneis, ist bei Berührung schmerzhaft. Die Haut normal gefärbt.

11. October. Die Geschwulst hat die Grösse einer kleinen Faust erreicht, die Haut über derselben geröthet.

14. October. Leichte Fluctuation in der Tiefe bemerkbar. Die Geschwulst mit dem Messer geöffnet. Es entleert sich nur eine geringe Quantität dicklich gelben Eiters. Bis zum 6. November war der entzündliche Abscess vollständig verheilt. Die Haut normal gefärbt, zeigt an der Stelle des Einschnittes eine kleine rothe Narbe. Den 15. December wurde die Kranke gesund entlassen, es hatten sich bei ihr weiter keine syphilitischen Symptome gezeigt.

Versuch II.

Наталья Кирилова 15 Jahr alt, der Prostitution seit kurzer Zeit ergeben, trat am 15. September zum ersten Male mit einer acuten Urethritis, Vulvitis und daginitis in's Hospital. Nachdem zum 1. October die Erscheinungen obiger Krankheiten zum grössten Theile der Behandlung gewichen waren, wurde die Kranke nochmals untersucht und da an ihr keine Spur einer syphilitischen Erkrankung vorgefunden, wurde ihr eine volle Pravaz'sche Spritze mit der Milch oben genannter Andrejewa unter dem linken Schulterblattsubcutan injicirt.

2. October. An Stelle des Einstiches nur ein kleiner, rothes Pünctchen zu sehen.

4. October. Keine Veränderungen an der Stelle des Einstiches.

Da an der Kranken bis zum 27. November keine syphilitischen Symptome wahrgenommen werden konnten und ihre übrigen Leiden schon seit längerer Zeit vollständig geschwunden waren, so wurde sie entlassen. Den 10. December trat sie wiederum mit einer Urethritis ein und fand ich sie bei der Besichtigung sonst vollständig gesund.

Versuch III.

Любовь Юркань 16 J. alt, Prostituirte, trat den 16. Sept. mit einer Urethritis ein; die Kranke steht seit dem ersten Tage ihres Gewerbes unter medicinal-polizeilicher Aufsicht, hat schon 4 mal behufs Behandlung das Hospital aufgesucht, ist nie syphilitisch gewesen, auch zeigt die Besichtigung, die am 27. Sept. vorgenommen wurde keine syphilitischen Affectionen an ihr. An diesem Tage würde ihr eine volle Pravaz'sche Spritze mit der Milch obengedachter Andrejewna unter das linke Schulterblatt eingespritzt.

1. October. An Stelle des Einstiches eine nur unbedeutende Schwellung der weichen Theile, ohne die normale Farbe der Haut zu verändern.

4. October. Um die Stelle des Einstiches die Haut und das Unterhautzellgewebe entzündlich geschwollen. Die Stelle schmerzhaft.

9. October. An der Stelle des Einstiches eine Geschwulst von $1^1/_2$ Faust Grösse. Die Geschwulst steinhart; die Haut stark geröthet. Keine Fluctuation wahrzunehmen.

14. October. Fluctuation in der Tiefe deutlich wahrzunehmen. Durch einen tiefen Schnitt eine reichliche Menge deutlich gelben Eiters mit vielen Zellgewebsflocken entleert.

15. October. Der Eiter fliesst in bedeutender Quantität aus der Oeffnung. Die Geschwulst fast ganz abgefallen. Die Hautentzündung geschwunden.

20. October. Der Abscess vollständig geheilt.

3. November. Ringsum die Einstichstelle und auf dem rechten Schulterblatt ein noch nicht zu bestimmender Ausschlag. Cubital- und Axillarsdrüsen unbedeutend infiltrirt und hart anzufühlen.

5. November. Der obige Ausschlag manifestirt sich als ein papulös syphilitischer; die einzelnen wenig erhabenen Papeln von rothbrauner Farbe stehen dicht gedrängt an einander und bilden fast einen Kreis um die Einstichsstelle; ausserdem finden sie sich auf dem rechten Schulterblatt und auf der hinteren Halsfläche in geringer Menge.

8. November. Auf der Brust und dem Leibe ein blassrother maculo-papulöser Ausschlag. Die obengenannten Drüsengruppen sind stärker angeschwollen. Einreibungen.

14. November. Das papulöse Syphilid beginnt abzublassen.

3. December. Das papulöse Syphilid vollständig resorbirt; die Drüsen-Pakete weniger geschwollen als am 8. November, doch noch deutlich durchzufühlen. An Stelle des Ausschlages Pigmentflecken.

17. December. Entlassen.

Aus obigen Versuchen ist zu ersehen, dass die beiden letzteren an Individuen vollzogen wurden, die bis dahin von der Syphilis vollständig frei gewesen waren. Nur der 1. Versuch ist an einem Individuum, welches vor kurzer Zeit die Syphilis überstanden, vorgenommen worden. Der 1. und 2. Versuch ergaben ein negatives Resultat. Dass solche Versuche misslingen können, zeigen die Impfversuche mit dem Blut Syphilistischer an Gesunden vom *Pfälser Unbekannten* und drei Versuche von *Pallisari* in Florenz. Der Versuch an der prostituirten Dirne Turkan ergab ein positives Resultat und zwar traten nach einer längeren Incubationszeit von 40 Tagen gleich allgemeine Symptome der Syphilis, ein maculo-populöser Ausschlag auf. In den 3 Fällen des *Pfälzer Unbekannten*, in dem einfache Geschwüre

mit dem Blute Syphilistischer verbunden wurden, traten ebenfalls nach einer Incubationszeit von 93—134 Tagen gleich allgemeine syphilitische Symptome auf, ohne die Geschwüre im Geringsten zu verändern. Dieser Versuch zeigt, meiner Meinung nach, ganz evident, dass die Milch syphilitischer Personen ebenso fähig ist Syphilis zu erzeugen wie das Blut derselben.

Ein Fall von Tetanie

von

Dr. E. Frey

(Ord. Arzt am Alexanderhospital in Perm).

Das seltene Vorkommen von Tetanie überhaupt und der Umstand, dass in Russland bisher, soviel mir bekannt, noch kein einziger hierher gehöriger Fall publicirt worden ist, veranlassen mich, nachstehende, in mehrfacher Beziehung bemerkenswerthe Krankengeschichte zu veröffentlichen. Der betreffende Fall ist von mir der Versammlung der hiesigen Hospitalärzte vorgestellt worden und zeichnet sich namentlich durch die Reinheit der Symptome aus, die über die Diagnose keinen Zweifel aufkommen liessen.

Iwan Ssustrikow, 32 Jahre alt, Unterofficier beim Telegraphencommando, hat bereits am 24. April d. Jahres 1874 im hiesigen Krankenhause gelegen. Die Diagnose war damals auf Rheumatismus gestellt worden, am 17. Mai desselben Jahres war er gebessert entlassen worden. Schon am 29. December 1874 trat er zum zweiten Male in's Hospital ein. Die Untersuchung ergab, ausser einer mässigen Dämpfung im rechten oberen Lungenlappen mit schwachem Bronchialathmen und etwas verstärktem Pectoralfremitus, einer Vergrösserung der gegen Druck empfindlichen Leber — nichts Wesentliches. — In den ersten Tagen des Januar wurde Pat. einer laryngoscopischen Untersuchung unterworfen, da er über Schmerzen des Kehlkopfes zu klagen begann. Beim Versuch, den Mund zu öffnen, trat ein leichtes krampfhaftes Zittern des Kopfes ein, dass sich aber bald wieder verlor. Weitere Versuche hatten dasselbe Resultat zur Folge. Beim dritten Male nahm das Zittern zu, dabei wurden die Rückenmuskeln stark gespannt, ein leichtes Zittern war auch an den Intercostalmuskeln und den oberen Extremitäten bemerkbar, welche letzteren in Flexionsstellung fixirt erschienen. — Am andern Tage trat ein ganz ähnlicher Anfall scheinbar spontan ein. In derselben Weise wiederholten sich die Anfälle auch in den nächsten Tagen meist ohne jede sichtbare Ursache. Eine Untersuchung der proc. spinosi ergab eine erhöhte Empfindlichkeit an den unteren Hals-, mittleren Brust- und oberen Lendenwirbeln, ohne dass durch Druck auf die empfindlichen Wirbel ein Anfall hervorgerufen werden konnte. — Am 13. Februar 1875 fand ein sehr heftiger Anfall statt unter Betheiligung fast aller Muskeln des Gesichtes, Rumpfes und der Extremitäten, wobei eine hochgradige Empfindlichkeit in denselben verspürt wurde.

Aus der Anamnese ist Folgendes bekannt: Pat. stammt von gesunden Eltern; so viel ihm bekannt, sind in seiner Verwandtschaft nie irgend welche krampfhafte Krankheiten vorgekommen. Er ist verheirathet und hat in seiner Ehe 5 Kinder gezeugt, die alle im frühen Alter aus unbekannten Ursachen gestorben sind. Schon in seiner Kindheit will Pat. an ähnlichen Krampfanfällen gelitten haben, die sich bis zu seinem 25. Lebensjahre häufig wiederholt hätten. Um diese Zeit seien sie geschwunden, so dass Pat. in den Militärdienst eintreten konnte. Erst im Jahre 1873, also nach einer 8-jährigen Pause seien sie wieder aufgetreten und zwar nach einer heftigen Erkältung. Seitdem hat Pat. zu wiederholten Malen im Krankenhause gelegen und ist ausser obigen Malen zu verschiedenen Zeiten von mir beobachtet worden.

Jedesmal veranlasste irgend eine heftige Erkältung den Wiederausbruch der Anfälle, nachdem sie unter der entsprechenden Behandlung vollständig aufgehört hatten. Bald war es ein Bad im Flusse nach Sonnenuntergang und nach Eintritt des Herbstes, bald ein kalter Trunk bei stark erhitztem Leibe, bald ein zu langer Aufenthalt im Freien bei rauhem Winde und starkem Regen. An schweren Krankheiten hat Pat. nicht gelitten, onanirt will er nie haben. Während seines, beiläufig fünfmonatlichen Aufenthaltes in der von mir geleiteten Krankenhausabtheilung ist eine sehr grosse Zahl von Anfällen von mir beobachtet worden. Ich lasse daher ein detaillirtes Krankheitsbild folgen:

Pat. ist von mittlerem Wuchse, genügendem Ernährungszustand; das Muskelsystem ist gut, der Panniculus adiposus mässig entwickelt. Das Knochensystem und die Gelenke zeigen keine Abweichung von der Norm. Die Untersuchung der Brust ergiebt die bereits oben erwähnte chronische Lungenerkrankung, wobei übrigens die Auscultation durch ein bei der physikal. Untersuchung eintretendes leichtes convulsivisches Zittern des ganzen Körpers erschwert ist. Die Körpertemperatur ist normal, der Puls gleichmässig, nicht beschleunigt. Die Pupillen befinden sich im Zustande gleichmässiger mittlerer Erweiterung. Bei der ophthalmoscopischen Untersuchung findet sich ein leichtes Staphyloma posticum auf beiden Augen. Zeitweilig klagt Pat. über schlechtes Sehen. — Die Kraft in den Händen scheint nicht vermindert. In den Beinen empfindet Pat. eine gewisse Schwäche, die auch an seinem schwankenden, etwas unsicheren Gang bemerkbar ist. — Die Hautsensibilität ist kaum merklich herabgesetzt, die Spitzen von Weber's Zirkel wurden an den Armen auf c. 33,—34,0 mm, an den Oberschenkeln auf etwa 38,0, an den Unterschenkeln auf c. 40,—40,5 mm. auf beiden Seiten gleichmässig unterschieden. Der Appetit ist etwas verringert, der Schlaf gut, die Darmentleerungen normal. Bei der mikroskopischen Untersuchung der Faeces wurden nie Helmintheneier gefunden. Die wiederholt vorgenommene Harnanalyse ergab in den Zwischenzeiten der einzelnen Anfälle mehrere Mal geringe Mengen Eiweiss, der unmittelbar nach dem Anfall gesammelte Harn erwies sich stets als eiweissfrei.

Das am meisten in die Augen fallende Krankheitssymptom sind die oben erwähnten Anfälle. Diese wiederholen sich in

unbestimmten Intervallen, ziemlich häufig, meist ohne nachweisbare Ursache. Sie werden jedoch sofort und mit grosser Intensität hervorgerufen, wenn man einen Druck auf die grossen Gefässe ausübt (Trousseau); ein schwächerer Anfall kann auch durch Druck auf den nerv. ulnaris und ischiadicus veranlasst werden. Dieses Trousseausche Symptom besteht auch dann noch fort, wenn Pat. auch schon seit geraumer Zeit keinen spontanen Anfall gehabt hat. Die auf diese Weise hervorgerufenen Anfälle gleichen vollkommen den scheinbar spontanen, mit dem Unterschiede, dass den letzteren gewisse Prodromalerscheinungen voran zu gehen pflegen, wie Dunkelwerden vor den Augen, das Gefühl des Vertaubens und Ameisenkriechens an den Extremitäten und das mehrfach erwähnte oberflächliche Zittern des ganzen Körpers. Während des Anfalles bemerkt man Folgendes: beim Beginn desselben erscheint ein leichter oberflächlicher Tremor, der sich allmählich verstärkt; dann werden zunächst die Beugemuskeln der oberen Extremitäten stark gespannt, wobei letztere eine leichte Flexionsstellung annehmen, in der sie während des ganzen Anfalles verharren, die Finger nehmen die bekannte Pfötchenstellung an, indem sich Daumen- und Kleinfinger-Ballen einander nähern und die eng an einander liegenden Finger leicht zur Volarfläche der Hand beugen (Trousseau vergleicht diese Handstellung treffender mit derjenigen, welche die Hand des Accoucheurs annimmt, wenn sie in die Vagina dringt).— Hierauf setzt sich die Contractur auch auf die unteren Extremitäten fort. Die Beine erscheinen vollkommen gestreckt, die Muskeln des Oberschenkels erscheinen in mässigem Grade contrahirt, während die Wadenmuskeln fast bretthart anzufühlen sind. An den Füssen ist nichts Besonderes zu bemerken, namentlich nicht die von einigen Autoren hervorgehobene Equino-varusstellung. Mitlerweile hat sich die tetanische Spannung auch auf die Muskeln des Rumpfes verbreitet. Die Rückenmuskulatur ist stark gespannt, so dass sich leichter Opisthotonus bildet, in gleicher Weise nehmen die Nacken- und Halsmuskeln an der allgemeinen Contractur Theil, desgleichen die Kaumuskeln, zuweilen wird completer Trismus beobachtet. Die Intercostalmuskeln erscheinen in geringerem Grade contrahirt, die Athmung ist während der Anfälle fast garnicht behindert, woraus sich schliessen lässt, dass das Zwerchfell nicht betheiligt ist. Dagegen sind die Bauchmuskeln sehr gespannt; ein Paar Mal gab Pat. an, dass der Anfall mit einem Gefühl von Druck im Epigastrium uud einem krampfhaften «Ziehen im Bauche» begonnen habe.

Von Seiten der Harnblase ist nichts zu bemerken.

Während des Anfalls hat Pat. heftige Schmerzen in den gespannten Muskeln. — Die Pupillen erweitern sich ad maximum, der Puls ist — bis 120 in der Minute — beschleunigt, dagegen ist die Körpertemperatur nur in einigen wenigen Malen um ein Geringes erhöht (bis 38,0°), in weitaus der Mehrzahl der Anfälle vollkommen *normal*. — Nach ungefähr 3—10 minutenlanger Dauer — eine längere habe ich nie beobachtet —, tritt eine allmählige Erschlaffung der gespannten Muskeln ein und der Anfall hört ohne bemerkenswerthe Erscheinungen auf. Die Anfälle können zu jeder Tageszeit auftreten, indess will Pat. bemerkt haben, dass sie in den frühen Morgenstunden häufiger erscheinen; sie wiederholten sich eine Zeit mehrere Mal am Tage, wurden dann bei entsprechender Behandlung seltener und blieben endlich ganz aus, so dass selbst das Trousseausche Zeichen nur noch einen unvollkommenen oder gar keinen Anfall hervorrief.

Nach monatelanger Pause erfolgte dann nach einer starken Erkältung ein neuer Ausbruch der Krankheit.—Nach dem Anfall fühlt Pat. sich sehr matt und abgeschlagen und klagt über heftige Schmerzen in den befallenen Muskeln, die sich erst allmählig verlieren. Ob die Contractur die Muskeln in einer bestimmten Reihenfolge ergreift, ist schwer zu sagen, da der Kranke hierauf nicht geachtet hat. Bei den künstlich hervorgerufenen Anfällen wurde bemerkt, dass bei Druck auf die Carotiden die Contractur von den Hals- und Gesichtsmuskeln, bei Druck auf die Brachialis oder Cruralis von den Muskeln des Armes oder Beines auszugehen schienen.

Das Bewusstsein ist während der Anfälle vollkommen erhalten und Pat. konnte meist auch sprechen, wenn er nicht durch zu starken Trismus daran verhindert wurde. Ueber die erregenden Gelegenheitsursachen kann Pat. nichts angeben; künstlich wurde der Anfall, ausser durch Druck auf die grossen Gefässe und Nervenstämme, auch noch dadurch, nur im schwächerem Grade, hervorgerufen, dass man Pat. den Mund öffnen und eine kurze Zeit lang offen halten liess.

Was die *Behandlung* anlangt, so kann ich mich kurz fassen. Dieselbe wurde von den nach Riegel[1]) angegebenen Regeln geleitet. Warme Bäder und innerlicher Gebrauch von Kalium bromatum in gewöhnlichen Gaben. Nützlich erwies sich auch Chloralhydrat, 10 gran während des Anfalles gereicht. Letztere wurden dadurch deutlich abgekürzt. Versuchs halber wurde Chinin bis 50 gran pro dosi gereicht; weder diese grosse Gabe, noch kleinere waren von Erfolg begleitet.

Bei dieser Behandlung wurde obiges Heilresultat erzielt. Die häufigen Recidive haben es schliesslich nöthig gemacht, dass Pat. aus dem Dienst in seine, südlich gelegene Heimath entlassen wurde.

Die Nachforschung nach irgend welchen ätiologischen Momenten ist fast resultatlos geblieben. Weder ist eine ernstere Verdauungsstörung, noch irgend eine andere erschöpfende Krankheit vorhergegangen, Pat. litt nicht am Bandwurm, es haben auch keine besonderen psychischen Emotionen auf ihn eingewirkt. — Das einzige Moment, auf das seit Steinmann (1830) bis auf die neueste Zeit die Autoren die Krankheit zurück führen, wenn sich andere Ursachen nicht nachweisen lassen, die *Erkältung*, ist auch hier zugegen.

Das Charakteristische des Krankheitsbildes ergiebt sich aus der Beschreibung des Falles von selbst — bezüglich

[1]) Deutsch. Arch. für klin. Med. XII. V. pag. 399 ff. 1873.

des Differenzialdiagnose verweise ich auf die einschlägige Literatur.

Ueber das Wesen der Krankheit kann ich selbstverständlich nichts aussagen, um so weniger, als der Streit, ob die anatomische Ursache, nach Delpech und Hasse, in Störungen des peripherischen Nervensystems oder mit Kussmaul und neuerdings Bouchut [1]), der Centralorgane zu suchen ist, noch nicht entgültig entschieden scheint. Zu erwähnen ist noch, dass die nach Erb erhöhte Erregbarkeit der motorischen Spinalnerven nicht erwiesen werden konnte, da die electrischen Apparate nicht im Stande waren.

Referate.

Iwanow: Ueber das aetherische Oel des Ledum palustre und die Darstellung des in ihm enthaltenen Stearoptens. (Dissert. inaug. St Petersb. 1876. Russisch).

Während das Destillat der Wurzel des Porsch (Ledum palustre) fast geruchlos und ganz durchsichtig ist, das der Stengel etwas trübe erscheint und einen schwachen Geruch des frischen Krauts wahrnehmen lässt, gesteht das anfangs flüssige Destillat der Blätter und der Spitzen junger Triebe *vor* der Blüthe nach kurzer Zeit zu einem krystallinischen Brei. Die Krystalle — der Porschcampher — haben die Formel $C_6 H_8 O$; ihnen verdankt die Pflanze ihren Geruch und die betäubenden Eigenschaften; dass Fröhde diesen Körper vergeblich darzustellen versuchte, hat seinen Grund vielleicht in der Verschiedenheit der Vegetationsbedingungen hier und in Deutschland. Der flüssige Theil des aetherischen Oels ist ein Kohlenwasserstoff von der Formel $C_6 H_{10}$. H.

G. Rein: Zur Frage über die Entfernung von Fibromyomen des Uterus mittelst Laparotomie. (Wojenno-med. Journ. Mai und Juni 1876).

Anlässlich eines in der Klinik der Petersburger med. Akademie zur Operation gekommenen Falles, den Vf. genau beschreibt, hat er mit grossem Fleiss und eingehenden Litteraturstudien es ermöglicht, 197 Fälle zusammenzustellen, von denen auf Amerika 78, England 41, Deutschland 18 und Russland 8 kommen. Die meisten Patientinnen (31) standen im Alter von 40—44 Jahren. Die Mortalität belief sich im Durchschnitt auf 60,72% und traten die meisten Todesfälle am 1. und 3. Tage nach der Operation ein, als deren häufigste Ursachen acute Anämie (33 Mal), Peritonitis (32 Mal) und Shok (16 Mal) angegeben werden. Die Mortalität wechselt bei den verschiedenen Operateuren; Péan bei 27 Fällen nur 25,92% Mortalität, Spencer Wells bei 8 Fällen 37,5%. Auf die Mortalität hat es einen kaum merklichen Einfluss, ob der Uterus mit herausgeschnitten oder zurückgelassen wird. Vf. zieht aus seinem reichen Material folgende Schlüsse: 1) Die Anwendbarkeit der Hysteromyomatomie in der Praxis ist als erwiesen zu betrachten. 2) Gegenwärtig exsistiren noch keine vollkommen genügende Methoden zur Differentialdiagnostik zwischen Tumoren des Uterus und der Ovarien, als die beste ist noch die Probepunction anzusehen. 3) Die Mehrzahl der unter dem Namen Cystofibroide (cystische Myome) bekannten Tumoren gehören wahrscheinlich zu den lymphangiectatischen Fibromyomen. P.

E. Klink (Warschau): Untersuchungen über den Nachweis des Quecksilbers in der Frauenmilch während einer Einreibungskur mit grauer Salbe. (Vierteljahrschrift für Dermat. und Syph. 1876. 2. H.)

Zur Lösung der noch von den meisten Forschern als unaufgeklärt angesehenen Frage hat Vf. von einer 27-jährigen syphilitischen Frau während der Innunctionskur 15 Tage lang Milch gesammelt, im Ganzen 11 Unzen, die er im chem. Laboratorium des Prof. Fudakovski einer genauen Untersuchung unterwarf. Nachdem durch Zusatz von ClH und Erwärmen eine Trennung der vorausgesetzten Hg. Albuminatverbindung bewirkt, wurde das Filtrat der Electrolyse unterworfen. Das an der Katode angebrachte, in die Flüssigkeit herabhängende Goldblech zeigte bald einen grauen Belag, der sich als Quecksilber erwies. Somit sieht Vf. es als erwiesen an, dass Hg. bei Einreibungen in die Milch übergeht, und erklärt die negativen Resultate früherer Forscher dadurch, dass man zu geringe Michquantitäten zu den Versuchen benutzt hat. In dem vom Vf. beschriebenen Fall, glaubt er das Schwinden der syphilitischen Erscheinungen bei dem Kinde dadurch erreicht zu haben, dass er es durch die Mutter stillen liess während sie die Einreibungen brauchte, meint jedoch, dass der kurative Werth solcher Milch von Bouchut überschätzt wird. P.

[1]) Gaz. des Hôpiteux 1875. Nr. 58.

S. Steinberg: Ueber subcutane Injection von Blut. (Mosk. Med. Gas. № 28).

St. berichtet über ein Verfahren, welches er von Voisin im Hospital Salpetrière in Paris hat üben sehen. Voisin braucht die subcutanen Blutinjectionen bei chron. Manie, in Fällen, wo der langsame Niedergang der Gesammt-Ernährung eine jede Therapie vereitelt. — V. nimmt venöses Hammelblut etwa 40—45 Gramm jedes Mal und injicirt dasselbe mittelst einer Hohlnadel-Spitze in das Unterhautzellgewebe an der Hand. Es entsteht eine etwa Hühnereigrosse Geschwulst, die in ihrem weitern Verlaufe sich wie jedes subcutane Extravasat verhält, d. h. allmählig unter dem bekannten Farbenwechsel resorbirt wird, vorausgesetzt dass keine entzündliche Reaction eintritt. Die Injectionen werden in Intervallen von 5—10 Tagen wiederholt und will Voisin durch Zählung eine Vermehrung der Blutkörperchen constatirt haben (z. B. in einem Falle durch 4-malige Injection Vermehrung der Blutkörperchen im □ Zoll von 5,082750 bis auf 5,427875?).
St. glaubt dem Verfahren eine grosse Zukunft kaum versprechen zu dürfen. — o. —

Prof. R. Volkmann: Resection beider Hüftgelenke wegen tuberculöser, ossaler Coxitis und secundärer Vereiterung derselben. (Deutsche med. Wochenschrift № 25 1876).

Ein 7-jähriger, schwächlicher Knabe aus tuberculöser Familie hatte seit c. 2 Jahren an chronischer Entzündung beider Hüftgelenke gelitten, in Folge welcher bei nur geringen Schmerzen die activen und passiven Bewegungen in beiden Hüftgelenken fast ganz verloren gingen. Beckenverschiebungen, Schwellung, Zeichen von Eiterung fehlten, Die Diagnose wurde auf eine beiderseitige primär ossale Coxitis gestellt und ein mehr exspectatives Verfahren beobachtet.

Erst im December 1874 bildeten sich unter hohem Fieber Abscesse am linken Hüftgelenk, welches beweglich und crepitirend wurde. Im Mai 1875 musste, nachdem vorher wiederholte Abscessincisionen gemacht waren, das linke Hüftgelenk resecirt werden. Unterdessen hatte aber der zerstörende Process im rechten Hüftgelenk Fortschritte gemacht und es vereiterte auch dieses Gelenk vollständig, so dass Volkmann sich in die Nothwendigkeit versetzt sah, 10 Wochen nach der ersten Operation, auch das rechte Hüftgelenk zu reseciren. An beiden Extremitäten wurde unter dem grossen Trochanter abgesägt. Behandlung antiseptisch, Gewichtsextension bei gespreizter Beinstellung. Die Operationswunde der linken Seite ist vollständig geheilt, an der rechten ist noch eine mässig secernirende Fistel, die sich in nicht allzulanger Zeit schliessen dürfte. Pat. hat sich von dem schweren Eingriff gut erholt und kann wieder ganz bequem sitzen (was er vor der Operation nicht konnte), längere Zeit frei stehen und auch ohne Unterstützung einige Schritte gehen. Die Frage, ob nach einer doppelseitigen Hüftresection eine spätere Locomotion ohne Krücken möglich ist, glaubt V. schon jetzt bejahen zu können. Es dürfte dies die erste und dazu mit glücklichem Erfolge ausgeführte beiderseitige Resection sein. Bf.

B. Baginsky: Ein Fall von Ozaena laryngo-trachealis. (Deutsche med. Wochenschrift № 25 1876).

Unter dieser Benennung beschreibt Verf. eine Krankheitsform an einem 12-jährigen kräftig entwickelten Knaben, der seit langer Zeit stinkende grünliche Massen aushustete und einen üblen Geruch aus dem Munde verbreitete. Dabei bestand ein

leichter Grad von Heiserkeit. Scrophulose und hereditäre Syphilis waren nicht vorhanden. Die Untersuchung ergab Schwellung und Röthung der untern Nasenmuscheln mit fast vollständigem Verschluss des Meatus narium inferior. Ulcerationen an der Nase nicht vorhanden; das Cavum pharyngo-nasale normal, die hintere Pharynxwand etwas geröthet und geschwellt; Larynx und Trachea gegen Druck nicht empfindlich. Bei der Laryngo-tracheoskopischen Untersuchung waren im Larynx an den Wandungen der Cartilago thyreoidea und cricoidea, hauptsächlich aber weiter abwärts in der Trachea (bis zum 9. Ringe) schmutzig grünlich-graue, zähe borkige Massen zu sehen, nach deren Abstossung die Schleimhaut erodirt erschien und leicht blutete. Lunge und Herz normal. Die mikroskopische Untersuchung der grünen Massen ergab eine Menge Detritus, fettig degenerirte Epithelien, eine grosse Menge sich bewegender Bacterien und Tyrosinkrystalle. Eine ähnliche Krankheit hat B. Fraenkel im Pharynx und in der Trachea bei einer jungen Dame mit Ozaena nasalis beobachtet und beschrieben. Bf.

Doc. K. Müller: Zur Casuistik der Milzrupturen. (Pester medicinisch-chirurgische Presse 1876 № 30.)

Ein kräftig gebauter muskulöser 26-j. Kutscher erhielt am Abend des 11. November 1875 von einem Pferde einen Stoss in die linke Seite, worauf er bewusstlos zusammenstürzte. Zu Bett gebracht, kam er zu sich und wurden ihm kalte Umschläge auf die schmerzhafte Stelle applicirt. Am andern Morgen wurde im Rochusspital constatirt: hochgradige Erschöpfung, schlaffe Gesichtszüge, blasse Haut und Schleimhäute, kühle Extremitäten, schwache, etwas heisere Stimme, saccadirte Sprache, Temp. 36.8 Puls 90 fadenförmig, leicht unterdrückbar, Herztöne sehr schwach, doch rein. An der Stelle des Stosses, in der Milzgegend, weder an Haut noch Rippen eine Anomalie. Die Bauchgegend unterhalb der Milz auf Druck sehr schmerzhaft, der übrige Unterleib auch gegen tiefen Druck nicht empfindlich. Die Gegend unterhalb der Milz ist der Sitz von zeitweilig spontan eintretenden Schmerzen, die constant werden und sich in hohem Grade steigern, wenn der Kranke die Rückenlage einnimmt; die linke Seitenlage vermag der Kranke dieser Schmerzen wegen überhaupt nicht einzunehmen; in der rechten Seitenlage fühlt er sich am besten. Bauch etwas aufgetrieben, Leberdämpfung normal, Milzdämpfung überragt den Rippenbogen um ein Geringes. Palpation der Milz wegen Schmerzhaftigkeit ihrer Gegend unmöglich. Der Percussionsschall über dem Unterleib links und in der Mitte tympanitisch, rechts, bei rechter Seitenlage erhält man beim Percutiren von unten nach oben, resp. von aussen nach innen einen gedämpften Schall, der das Niveau der Spina anterior superior beiläufig um 8 Cm. überragt. Jenseits der obern medianwärts gelegenen vollkommen geraden Grenze dieser Dämpfung ist der Schall wieder tympanitisch. Wird der Kranke auf den Rücken gelegt, so verschwindet die erwähnte Dämpfung zum Theil, und an ihre Stelle tritt ebenfalls tympanitischer Percussionsschall.

Auf All' dieses hin begründet Verf. die wohl nicht zu bezweifelnde Diagnose eines Blutergusses in die Unterleibshöhle in Folge einer Milzruptur. — Es wurden Eisumschläge auf die Milzgegend und 0,25 Grm. Camph. in Klystierform applicirt. — Der Verlauf war ein sehr gutartiger. Fieber und Peritonitis traten nicht ein. Am 14. November schon überschritt die Dämpfung rechts das Niveau der Spina anterior superior kaum um 2 Cm., und bereits am 20. November konnte Pat., wohl noch schwach, doch in Wohlbefinden das Krankenhaus verlassen.

Verf. benutzt diesen und des Ref. Fall (St. Petersburger med. Zeitschrift, Band V, Heft 4) um gegenüber dem Ausspruch von Mosler (Ziemssen's Handbuch, Band VIII, p. 148): «Bis jetzt ist kein authentischer Fall von Heilung bekannt», die Casuistik der *geheilten* Milzrupturen zu vermehren, resp. von Neuem zu beginnen. Er betont die Wichtigkeit des aetiologischen Moments in Bezug auf die Prognose. Verhältnissmässig am günstigsten sind eben die traumatischen Fälle. Kernig.

Prof. A. Vogel: Angeborner état criblé des Kleinhirns. (Deutsches Archiv für klinische Medicin Bd. XVII).

Ein 6 Wochen altes, gut genährtes, «körperlich und psychisch vollkommen normales» Kätzchen hatte den unsicheren, kriechenden Gang der ganz jungen, noch blinden Kätzchen beibehalten. Die Bewegungen wurden in einer ungeordneten, nicht zweckentsprechenden Weise ausgeführt, und da eine Lähmung einzelner Muskelgruppen ausgeschlossen werden konnte, musste dieser Zustand als Coordinationsstörung, als Ataxie bezeichnet werden. Vf. hat nun das sorgfältig nach Stieda's Methode gehärtete Gehirn und Rückenmark einer mikroskopischen Untersuchung unterworfen, dabei wider Erwarten keine pathologischen Veränderungen im Rückenmark, wohl aber sehr auffallende in der Rinde des kleinen Gehirns gefunden. Schnitte derselben zeigten sich schon bei Lupenvergrösserung mannichfach durchlöchert, und zeigt sich diese Durchlöcherung an allen Stellen beider Hemisphären und des Wurmes, verschwindet aber scharf begrenzt an den Uebergangsstellen zu der Brücke, den Vierhügeln, der medulla oblongata. Die meist runden oder ovalen Lücken liegen meist dicht an der Oberfläche, nie in der Marksubstanz, haben eine einfache, scharf begrenzte Wandung, und sind meist leer; ein Zusammenhang mit Blutgefässen liess sich nicht nachweisen. Vf. ist geneigt, diese Lücken als Cysten aufzufassen, wie sie von Ripping und Wiesinger in einzelnen Theilen der Grosshirnrinde von Geisteskranken beschrieben sind — nicht aber als état criblé im Sinne von Parchappe und Durand-Fardel — und fordert zu sorgfältiger Untersuchung des Kleinhirns von Tabeskranken auf, namentlich wo die Untersuchung des Rückenmarks keine graue Degeneration der Hinterstränge ergiebt. H.

Prof. Dittel: Ueber intraarticuläre Verletzungen am Knie. (Med. Jahrb. d. K. K. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Herausgegeben von Stricker. 1876 III).

Nach Mittheilung einer Reihe von Experimenten über die Spannung der Ligamente, aus denen hervorgeht, dass die Kreuzbänder nie in ihrer Mitte zerreissen, beschreibt Vf. einen Fall von intraarticulärer Fractur bei Unversehrtheit der Kreuz- und Seitenbänder, der dadurch hervorgerufen worden, dass Pat., während er auf die Kniee gefallen, einen Fusstritt in die Kniekehle erhalten. Der Verlauf war trotz Lagerung, Aspiration des starken Blutergusses und nachträglicher Gelenkeröffnung unter Lister ein ungünstiger, es musste zur Oberschenkelamputation geschritten werden, aber auch diese brachte keine Rettung, Pat. ging unter Collaps zu Grunde. Bei der Section fand sich das vordere Kreuzband in der Weise vom Schienbein gelöst, dass die ganze Eminentia intercondyloidea mit einer ovalen 4 Cm. langen, 3 Cm. breiten Knochenscheibe abgehoben war. Vf. gelang es mehrfach an Leichen diese Art der Fractur künstlich zu erzeugen, wenn er das Knie bei gebeugtem Unterschenkel auf einer festen Unterlage fixirte und in die Kniekehle hineinschlug; durch die entgegengesetzten Insulte konnte das hintere Kreuzband mit einem daran hängenden Knochenstücke von der tibia abgerissen werden. Was die Diagnose derartiger Fracturen betrifft, so hält Vf. für das wichtigste Symptom die jähe abundante Füllung der Kapsel mit Blut und die profusen Nachblutungen. Crepitation und abnorme Beweglichkeit dürften bei diesen Fracturen schwer nachweisbar sein. P.

Amtliche Erlasse und Verfügungen.

Se. Majestät der Kaiser hat am 4. Juli c. zu befehlen geruht:

1) Die im J. 1872 eröffneten weiblichen medicinischen Curse von der Kaiserlichen medico-chirurgischen Academie zu trennen und alle Beschäftigungen der Zuhörerinnen mit dem Beginn des bevorstehenden Lehrjahres 1876—1877 in's Nicolai-Militär-Hospital überzuführen, wobei die unmittelbare Leitung der Curse, unabhängig von der Beaufsichtigung der Inspectrice und ihrer Gehülfinnen, dem Oberarzt des Hospitals unter der Oberleitung des Ober-Militär-Medicinal-Inspectors, die Geschäfts- und Rechnungsführung aber der Canzellei des Hospitals übertragen wird.

2) Die Dauer des Unterrichts der Zuhörerinnen statt der bisherigen 4 Jahre auf fünf festzusetzen.

3) Der Conferenz der medico-chirurgischen Academie zu belassen, die Zuhörerinnen der weiblichen Curse nach Beendigung des vollen Cursus und befriedigend bestandener Prüfung in der Berechtigung zur geburtshülflichen, Frauen- und Kinder-Praxis zu bestätigen.

4) Die practischen Beschäftigungen der älteren Curse, ausser im Nicolai-Militär-Hospital, auch in den Specialanstalten fortzusetzen, in welchen sie bisher stattfanden.

Tagesereignisse.

In den letztverflossenen 2 Monaten haben sich aus fast allen Universitätsstädten Russlands Sanitätstrains auf den Kriegsschauplatz begeben; in allernächster Zeit wird auch ein baltischer Sanitätstrain von Dorpat aus nach dem Kriegsschauplatz abgehen. Die Idee dieser Expedition ist vom dem in Dorpat zur Linderung der Noth der Mitchristen in der Türkei zusammengetretenen Comité ausgegangen und hat überall in den Ostseeprovinzen freudigen Nachhall gefunden. Die Organisirung und

ärztliche Leitung dieses Trains hat der Docent der Dorpater Universität Dr. Carl Reyher bereitwilligst übernommen und sind die Docteranden und Assistenten an den klinischen Instituten, Schwartz, Hach und Tiling zum Anschluss an denselben gewonnen worden. Ausserdem wird sich der Mediciner Benewolensky anschliessen und sind die erforderlichen Schritte gethan worden, die Genehmigung zur Mitnahme der drei Feldscherer-Schülerinnen der drei baltischen Provinzen, welche dem Dorpater Institute zur Ausbildung von Feldscheererinnen angehören, zu erwirken. Die Leitung der geschäftlichen Angelegenheiten des Trains werden dem mit den einschlägigen Verhältnissen vertrauten Dorpater Professor Wiskowatow übertragen werden.

Zur Beschaffung der für die Expedition erforderlichen Mittel (5—6000) Rbl.) sind in den Städten der Ostseeprovinzen und auch hier in St. Petersburg (Expedition der St. Petersburger deutschen Zeitung) Collecten eröffnet worden. Vom Slavischen Comité sind dem baltischen Sanitätstrain einmalig 1000 Rbl. und ausserdem eine monatliche Unterstützung für die Dauer von 4 Monaten bewilligt worden.

Die *oberste Leitung des serbischen Militär-Sanitäts-Wesens* hat Stabsarzt Prof. Dr. Mundy aus Wien übernommen und hat derselbe sich an das internationale Comité in Genf mit der Bitte gewandt, bei der türkischen Regierung die Neutralität der serbischen Feldspitäler, Ambulanzen, Aerzte und Krankenwärter zu erwirken. Wie traurig es mit der ärztlichen Hülfeleistung in Serbien bestellt ist, geht aus einem Aufruf des Dr. Mundy an die österreichischen Militär-Aerzte zum Eintritt in den Sanitätsdienst der serbischen Armee hervor; «die Kriegsgeschichte der letzten 25 Jahre bietet kein ähnliches Beispiel von absolutem Mangel an ärztlichem Personale mit Rücksicht auf die grosse Zahl des Bedarfes, — wie der jetzige Krieg in Serbien und der Türkei, welcher durch Grausamkeiten aller Art in der Weltgeschichte nicht seines Gleichen hat».

Nach der Schilderung der Wiener M. W. steht es im türkischen Feldlager nicht besser, da dort Ignoranten an der Spitze des Feld-Sanitätswesens stehen und Mangel an den nothwendigsten Vorrichtungen ist, so dass die Türken ihre Verwundeten zu Hunderten auf dem Schlachtfelde liegen und zu Grunde gehen lassen.

Miscellen.

Dr. G. Rein, Assistent der geburtshülflichen Klinik an der hiesigen med. chir. Academie, dem wir eine verdienstvolle Arbeit über Laparotomie zur Entfernung von Fibromyomen des Uterus verdanken (cf. Referat), ist gegenwärtig mit experimentellen Untersuchungen beschäftigt, die interessante Resultate versprechen. Es handelt sich nämlich um Ersetzung des Kaiserschnitts durch die Hysterotomie mit Bauchschnitt. Hr. G. Rein hat uns die Mittheilung seiner Versuchsergebnisse für die nächste Zeit in Aussicht gestellt.

In den parlamentarischen Körpern zu Versailles sitzen derzeit 44 Aerzte, die in einem eigenen Club ohne Berücksichtigung der politischen Gesinnung die hygienischen und sanitären Fragen discutiren und durch geeignete Mittel auf legislatorischem Wege die Interessen des Landes in dieser Hinsicht zu fördern trachten. (Allg. W. med. Zeitung).

Die 49. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte findet in Hamburg vom 18—23 Sept. d. J. statt. Von den Geschäftsführern derselben, Dr. Kirchenpauer und Dr. Danzel wird folgende Tagesordnung bekannt gemacht:

Sonntag, den 17. Abends — Begrüssung im Sagebielschen Etablissement.

Montag, den 18. um 9 Uhr erste allgemeine Sitzung. Um 2 Uhr Constituirung der Sectionen; um 5½ Uhr Festessen im Sagebielschen Saal.

Dienstag, den 19. von 9 Uhr an Sections-Sitzungen. Abends 6 Uhr Zusamenkunft auf der Uhlenhorst an der Alster.

Mittwoch, den 20. um 10 Uhr zweite allgemeine Versammlung. Um 1 Uhr Besichtigung von Anstalten unter Führung von Ausschuss-Mitgliedern.

Donnerstag, den 21. von 9—12 Uhr Sections-Sitzungen. Um 2 Uhr Dampfschiffahrt auf der Elbe.

Freitag, den 22. von 9 Uhr an Sections-Sitzungen. Um 3 Uhr Besichtigungen wie am Mittwoch. Abends Zusammenkunft im Zoologischen Garten.

Sonnabend, den 23. um 10 Uhr dritte allgemeine Versammlung.

Sonntag, den 24. bei genügender Betheiligung Fahrt nach Helgoland.

Vom 18.—23. täglich abendliche Zusammenkünfte in den Räumen des Sagebielschen Etablissements.

In dem für die Sectionssitzungen bestimmten Gebäude findet während der Dauer der Versammlung eine Ausstellung besonderer Sehenswürdigkeiten aus den naturhistorischen Privatsammlungen Hamburgs statt. Alle öffentlichen Sammlungen und Anstalten sind den Mitgliedern geöffnet. Für die ankommenden Gäste ist vom 15. September an im neuen Schulgebäude am Steinthorplatze das Anmelde-, Wohnungs- und Auskunfts-Büreau geöffnet.

Personal-Nachrichten

Amtliche.

Ordensverleihung: den Wladimir-Orden 4. Klasse mit den Schwertern: dem Oberarzt des 3. Turkestanschen Linienbatail., Hofrath Wenetzky — für Auszeichnung bei den Kämpfen mit dem Feinde.

Befördert: zum wirklichen Staatsrath: der Gebietsarzt des Syr-Daria-Gebiets, Loginowsky — für Auszeichnung in den Kämpfen gegen Kokand; zum Staatsrath: der Divisionsarzt der 7. Infanterie-Division Chozjanowsky; zum Collegen-Rath: die Oberärzte: des 75. Sewastopolschen Infanterie-Regiments Wellbutt; des 5. Schützen-Bataillons Springmühl; des 15. Turkestanschen Linien-Bataillons Stempkowsky; der 41. Artillerie-Brigade Wilkomirsky; des Lazareths beim Krasnowodskyschen örtlichen Commando Schtschetnikowitsch.

Angestellt: der Arzt Hirschfeld — als Landarzt im Obojanskischen Kreise (Gouv. Kursk); der Veterinärarzt Lösch als überetatm. Veterinär der Petersburger Polizei.

Ernannt: der ältere Ordinator des Lublinschen Mil.-Hosp. Collegen-Rath Dr. Falcot — zum Bezirks-Okulisten des Warschauer Mil.-Bezirks.

Beurlaubt: ins Ausland: der Docent der Wladimir-Universität Dr. Kolomnin — auf 5 Monate zu wissenschaftlichen Zwecken; der ältere Chersonsche Gouvernements-Veterinär, C.-R. Renelt.

Verabschiedet: auf seine Bitte: der Chorolsche (Gouv. Poltawa) Stadtarzt Lehmann.

Verstorben: der Arzt für Abcommandirungen IV. Klasse der Kaukasischen Militär-Medicinal-Verwaltung Staatr. Dr. Sonn.

Nichtamtliche.

Zum Rector der Berliner Universität ist Prof. Bardeleben, zu dem der Leipziger Prof. Thiersch gewählt worden. Prof. Virchow ist zum Decan der Berliner medicin. Facultät gewählt.

Der berühmte Physiologe, Prof. Alfred Volkmann (mit E. H. Weber und Johannes Müller in Deutschland der Begründer der neueren auf die exacten Naturwissenschaften basirten Physiologie) feierte am 28. Juli unter grosser Betheiligung der Stadt und Universität Halle sein fünfzigjähriges Doctor-Jubiläum. Prof. Volkmann hat vor c. 30 Jahren eine Zeit lang dem Lehrkörper der Dorpater Universität angehört.

Vacanzen.

Landschafts-Veterinärarzt im Kreise Senkowsk (Gouv. Poltawa). Geh. 300 Rbl. Adresse: „Зенковская Уѣздная Управа".

Am 1. August 1876 betrug der *Krankenbestand St. Petersburgs:*

in den Civilhospitälern	2062	M.	1276	W.
» » Kinderhospitälern . . .	105	»	84	»
Im Nikolai-Militär-Hospital . .	727	»	45	»
» Kalinkin-Marine-Hospital .	178	»	—	»
Summa .	3072	M.	1405	W.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

Typhöse Krankheiten	382	M.	134	W.
Variola	4	»	2	»
Scarlatina	1	»	3	»
Venerische Krankheiten	359	»	379	»

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 25.—31. Juli (incl.) besucht von 2445 Kranken, darunter zum ersten Mal von 895.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 7-го Августа 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 24. St. Petersburg, 14. (26). August. 1876.

Fünf Fälle von überzähligen Semilunar-Klappen am Herzen

von

R. Albrecht

(Prosector am Obuchow'schen Hospital).

Zu den anatomischen Seltenheiten gehören Fälle von excessiver Bildung der semilunaren Herzklappen, sowohl der Aorta, als auch der Art. pulmonalis, wobei deren Zahl auf vier steigt. Besonders selten ist die vermehrte Klappenzahl an der Aorta. J. F. Meckel (Handb. d. path. Anatom. II. 1. 1816. p. 138) führt an, er habe 5 Fälle von vier Lungenarterien-Klappen gehabt, während er nur den einen Fall von Kelch (Beitr. zur path. Anatomie Berlin 1813. p. 81) mit 4 Klappen der Aorta kenne[1]).

In den neueren Werken sowohl der descriptiven, als auch der pathologischen Anatomie führen die Autoren (Henle, Hyrtl, Soemmering, Rókitansky, Foerster u. A.) nur beiläufig die Möglichkeit dieses Vorkommens an, wobei sie meist nur die Vermehrung der Zahl der Lungenarterienklappen erwähnen und nur Henle betont das seltenere Vorkommen von vier Aorten-Klappen gegenüber der Vermehrung der Klappen an der Art. pulmonalis.

Im Verlauf der letzten 4 Jahre kamen im Obuchowschen Hospital unter der Zahl von über 2500 Sectionen fünf einschlägliche Fälle vor, von denen bei 2 die Zahl der Aorten-Klappen, bei 3 die Zahl der Lungenarterien-Klappen vermehrt waren.

Der 1. Fall von 4 Aorten-Klappen betraf ein Frauenzimmer von 50 Jahren, welche nach einem zweitägigen Aufenthalte im Hospital unter den Erscheinungen hochgradiger visceraler Syphilis marantisch zu Grunde ging.

[1]) Darauf führt er folgende Literatur der Fälle von 4 Lungenarterienklappen an: Morgagni (Dec. et s. Ep. 34. a. 15), Petsche (Syll. abs. an. rec. in Hall. coll. diss. Vol. VI p. 774), Penada (Saggio terza dosserv. med. anat. Padove, 1803. Nr. III p. 45), Huber (Sömmerings Gefässlehre S. 33).

Von den 4 Aorten-Klappen sind 3 gleich gross, die 4. kleiner. Der freie Rand der grösseren Klappen beträgt ausgebreitet 2½ cm. Die Länge an der Aortenwand gemessen beträgt bei den grossen 2 cm., bei der kleineren 1¼ cm. Die Tiefe der Taschen ist bei den 3 gleich grossen 1½ cm., bei der 4. um 2 mm. geringer. Von den 4 Klappen, welche man in eine hintere, eine rechte, vordere und linke theilen kann, ist die rechte die kleinere. Alle 4 haben wohl ausgebildete Noduli. Die Sinus Valsalvae sind bei 2 Klappen, der linken und der hinteren, deutlich ausgeprägt, bei den 2 anderen zwar erkennbar, doch undeutlich. Im übrigen bietet das Herz nichts Abnormes.

Das zweite Mal fanden sich 4 Aorten-Klappen bei einem Manne von 56 Jahren, welcher in Folge von Enterohelkosis marantisch zu Grunde ging. Es fand sich eine bedeutende Sclerose mit atheromatösen Ablagerungen aller Arterien und der ganzen Aorta. Das excentrisch hypertrophische Herz hat an der Aorta 4 Klappen von denen die eine etwas kleiner erscheint.

Der freie Rand der grösseren Klappen beträgt 3 cm., derjenige der kleinen ca. 2 cm, die Länge an der Aortenwand gemessen bei den grösseren 2½ cm. Sie sind alle stark verdickt und getrübt; am Nodulus finden sich bedeutende Kalkablagerungen, welche von frischen Excrescenzen bedeckt sind. Die 2 mehr rechts hinten gelegenen Klappen sind mit ihren Seitenflächen, welche durch Kalkeinlagerungen stark verdickt erscheinen, verwachsen. Doch sind beide Taschen gut ausgebildet und communiciren nicht unter einander.

Der 1. Fall von vermehrten Lungenarterien-Klappen betraf einen Mann von 36 Jahren, welcher an einem complicirten Herzfehler starb.

Das Herz zeigte eine colossale Dilatation und Hypertrophie bei einer bedeutenden Insufficienz der Aorten-Klappen, einer mässigen cylindrischen Erweiterung der Aorta ascendens und bei geschwürigem Zerfall mit atheromatösen Ablagerungen der Intima der ganzen Aorta.

Am ostium arteriosum dextrum finden sich vier Semilunarklappen, von denen die eine bedeutend kleiner als die 3 anderen ist. Dieselbe befindet sich an der hinteren Wand zwischen der für gewöhnlich existirenden rechten und linken Klappe. Dadurch haben wir hier also eine vordere, eine rechte, eine hintere (kleinere) und eine linke Klappe. An allen 4 sind wohlausgebildete Noduli Arantii vorhanden. Die grossen Klappen haben auf der Fläche gemessen eine Breite von $2^1/_2$ cm. Der freie Rand derselben ist 3 cm. Der freie Rand der kleineren beträgt 2 cm. Die Tiefe der Taschen ist bei den grösseren $1^3/_4$ cm., bei der kleinen 7 mm. Die Form der grossen Klappen ist halbmondförmig, während die kleinere mehr trichterförmig, bauchig, nach unten zu breiter werdend, ist.

Der 2. Fall von 4 Lungenarterien-Klappen betraf eine Frau von 42 Jahren, welche $1^1/_2$ Stunden nach der Aufnahme ins Hospital, unter den Erscheinungen eines hochgradigen Lungenoedems starb.

Auch in diesem Fall ist die eine Klappe von den Vieren bedeutend kleiner als die übrigen. Alle 4 besitzen etwas verdickte Noduli. Die freien Ränder erscheinen bei allen nahe der Anheftungsstelle gefenstert. Die Länge der grösseren beträgt $2^1/_2$ cm., die Länge der kleineren $1^1/_2$ cm. Die Tiefe der Taschen bei ersteren $1^1/_2$ cm., bei der letzteren 1, 2 cm. Die Kleinere liegt zwischen den für gewöhnlich vorn und rechts liegenden. Die Form aller Klappen ist semilunnar und ist die kleinere nur gering nach unten ausgebaucht. Im Uebrigen zeigt das Herz eine hochgradige Hyperthrophie mit Dilatation in Folge einer bedeutenden Stenose der Mitralis.

Der 3. Fall von 4 Klappen an der Art. pulmon. betraf einen Knaben von 12 Jahren, der einer acuten miliaren Tuberculose bei käsigen Bronchial- und Mesenterial-Drüsen erlag.

Das Herz, welches im Verhältniss zum Wuchs und Alter des Individuums sehr klein erscheint (6 cm. lang von der Spitze bis zum Sulcus) besitzt an der Art. pulmon. 4 Klappen, von denen 2 halb so gross, als die anderen erscheinen. Der freie Rand der grossen Klappen beträgt je 2 cm. Derjenige der kleinen je 1 cm. Die Tiefe der Taschen ist bei den grossen $1^1/_2$ cm., bei den kleinen 1 cm. Die 2 kleinen Taschen entsprechen in ihrer Ausdehnung zusammengenommen einer grossen und befinden sich an der Stelle der für gewöhnlich links befindlichen, so dass also eine vordere, eine rechte und zwei linke existiren. In der Mitte sind beide kleineren Klappen mit ihren seitlichen Rändern unter einander verschmolzen und von der Arterienwand losgetrennt, während sie oben und unten fest mit ihr verwachsen sind. Dass hier nicht etwa *eine* Klappe vorliegt, welche durch pathologische Veränderungen mit ihrer Mitte der Arterienwand angelöthet ist, geht daraus hervor, dass sich am Boden derselben deutliche Ausbuchtungen (Taschen) vorfinden und dass an jeder Klappe je ein Nodulus genau der Mitte entsprechend, vorhanden ist.

Ein Fall von Hernia cruralis incarcerata. Heilung durch Herniotomie

von

E. Hansen

(Ordinator am Stadthospital zu Reval).

Wenn ich in Folgendem über einen einzelnen Fall einer durch den Bruchschnitt geheilten incarcerirten *Cruralhernie* kurz zu referiren mir erlaube, so mag das nachgewiesenermassen seltene Vorkommen eines glücklichen Ausganges dieser Operation, — namentlich bei frischen Cruralhernien, und andererseits der auffallend günstige Verlauf, sowie die verhältnissmässig kurze Heilungsdauer, welche ich der auch in diesem Fall eingeschlagenen antiseptischen Wundbehandlung zuzuschreiben geneigt bin, — die Veröffentlichung dieser Zeilen rechtfertigen.

Fräulein I. 62 Jahr alt, seit Jahren an chronischem Emphysem, Bronchialcatarrh und habitueller Stuhlverstopfung leidend, erkrankte am 18. April dieses Jahres plötzlich abends mit Schmerzen in der linken Unterbauchgegend und Stuhlverstopfung, dem sich bald darauf Uebelkeiten und Brechreiz hinzugesellten. Erst am Abend des folgenden Tages, als das Erbrechen und die Leibschmerzen heftiger wurden, schickte Pat. nach ihrem Hausarzt. Derselbe constatirt sogleich eine kaum hünereigrosse irreponible, quergelagerte, pralle und harte Bruchgeschwulst unterhalb des Poupart'schen Bandes, welche von der Patientin bisher gar nicht bemerkt worden war. Die Kranke stellte auf das Stricteste in Abrede, jemals früher an einer Hernie gelitten zu haben, so dass die Annahme gerechtfertigt erschien, dass der Bruch während eines heftigen Hustenanfalls des eben wieder in ein acuteres Stadium getretenen Bronchialcatarrhs sich *plötzlich*, bei präformirtem Bruchsack, gebildet und auch sofort incarcerirt haben musste, ein Vorkommniss, das ja gerade bei Schenkelbrüchen sehr häufig ist. Da die sogleich versuchte Taxis erfolglos blieb, so wurde die Geschwulst mit Eisbeuteln belegt und beschlossen bis zum nächsten Morgen zuzuwarten. Im Laufe der Nacht hatte aber das Erbrechen und die Schmerzen bedeutend zugenommen, so dass der Hausarzt die Operation für angezeigt hielt und mich deshalb consultirte. Um 10 Uhr Morgens den 20. April wurde nun die Patientin unter Assistenz zweier anderer Collegen tief chloroformirt und da längere Zeit fortgesetzte ziemlich energische Taxisversuche abermals ohne Erfolg blieben, schritt ich unverweilt zur Operation, deren Einzelheiten ich hier, um Weitschweifigkeit zu vermeiden, nur kurz erwähne. Die Operation wurde unter allen antiseptischen Cautelen im Carbolnebel unternommen, wobei sich erwies, dass das incarcerirende Moment theils an der Bruchpforte, — proc. falciformis, — theils am Bruchsackhalse lag. Nach Trennung mehrerer sich spannender Septumfasern der fascia propria der Bruchgeschwulst und Einkerbung des proc. falciform. gelang es endlich die Hernie ohne Spaltung des Bruchsacks zu reponiren. Die Blutung während der Operation war ganz unbedeutend, obgleich die Schnittwunde bei dem starken Fett-

polster und Hängebauch der Pat., um die Bruchpforte genau übersehen zu können, in der Länge von ca. 4 Zoll und in beträchtlicher Tiefe angelegt werden musste. Nachdem dann ein Drainrohr bis zur Bruchpforte eingeführt war, vernähte ich die ganze Hautwunde genau bis auf die Drainöffnung mit Catgut, legte dann einen Salicylwatteverband nach Thiersch mit einer Decke von Guttaperchapapier an, und befestigte denselben mit möglichst comprimirenden in Carbolwasser angefeuchteten Binden. Um die Peristaltik des Darmes möglichst herabzusetzen, erhielt Pat. in den ersten Tagen 2-stündlich grsss. Opium. Die Temperatur, die am Morgen des Operationstages 38,5 gewesen war, fiel am Abend schon auf die Norm, (die Pat. hat leider, wie ich hier bemerken muss, aus unbekannten Gründen den Bogen, auf welchen die Temperaturen und Pulse in 2mal täglicher Messung verzeichnet waren, später vernichtet) — und blieb in den normalen Tagesschwankungen bis zur Herausnahme des Drainrohrs am 8. Tage. Am 9. Tage betrug die Morgentemperatur 38,4. Mittags ein gelinder Frost bei sehr reichlicher Eitersecretion der Wunde. Abends 39,2. Am 10. Tage zeigte sich noch geringe Fieberbewegung bei fortgesetzt starker Eiterung, weshalb der Salicylwatteverband mit einem genau nach Lister angelegten vertauscht wurde. Derselbe liess sich jedoch wegen der ungünstigen Localität in der Inguinalfalte und des starken Fettpolsters der Haut wegen nicht ganz luftdicht schliessend anlegen. Trotzdem wurde die Secretion jetzt viel mässiger, nahm eine mehr seröse Beschaffenheit an und die Temperatur blieb bis zur völligen Heilung *normal*. Der anfangs täglich gewechselte Verband konnte von der 3. Woche der Krankheit ab, wo die Tiefenwunde bereits völlig verklebt war und nur noch die Hautwunde granulirte, 2 bis 3 Tage liegen gelassen werden. In der 5. Woche war Pat. bereits im Stande das Bett zu verlassen und vernarbte die Wunde bis zum Ende der 6. Woche vollständig.

Pat. hatte also während der ganzen Krankheit nur 2 Tage lang *mässiges* Fieber, höchstwahrscheinlich wegen zu früher Herausnahme des Drainrohrs und Secretstockung, und litt, was besonders hervorgehoben zu werden verdient, während der ganzen Krankheit an einem quälenden sehr heftigen Husten in Folge ihres chronischen Bronchialcatarrhs, der durch Verabreichung von Narcoticis wenig gemildert wurde. Es musste daher durch die fortwährende krampfhafte Action der Bauchmusculatur ein Cardinalerforderniss für die Wundheilung, die Ruhe, sehr gestört werden, und dennoch war bis auf die Hautwunde schon zu Ende der 3. Woche in der Tiefe alles geheilt.

Pat. trägt jetzt ein Bruchband und fühlt sich bis auf ihr altes Lungenleiden völlig gesund.

Fünf Herniotomieen nach Listerschem Verfahren

von

Dr. E. Masing.

Im Herbste 1875 hat Dr. E. v. Wahl 3 Herniotomieen unter Spray ausgeführt und mit dem Listerschen Verbande behandelt, die sämmtlich zur völligen Genesung der Kranken führten.

1) *Der I. Fall* betraf eine alte Frau mit einer seit 2 Tagen incarcerirten Cruralhernie. Es fand sich im Bruchsack neben einem Netzklumpen ein stark verschlungenes Dünndarmstück, dessen Entwirrung und Reposition volle 20 Minuten in Anspruch nahm; während der ganzen Zeit war die Darmschlinge dem Carbolspray (2%) ausgesetzt. Der Heilverlauf war ein absolut günstiger.

2) *Im II. Falle* handelte es sich um eine incarcerirte Leistenhernie bei einem 64-jährigen Manne; es bestand so bedeutender Collapsus mit paralytischem Schweisse, dass die Prognose sehr dubiös erschien. Im Bruchsack fand sich neben der Darmschlinge ein grosser Netzklumpen, der sich nicht reponiren liess. Dem Operateur stand augenblicklich kein Catgut zu Gebote und wurde daher das Netzstück mit einem Seidenfaden abgebunden. Auch hier ging die Heilung in normaler Weise vor sich, zog sich aber dadurch in die Länge, dass der Stiel des Omentalklumpens sich durch Eiterung en bloc abstiess, was volle 3 Wochen in Anspruch nahm.

3) *Die III. Herniotomie* wurde an einer 48-jährigen Dame vollzogen, die seit 3—4 Jahren an einem irreponiblen Leistenbruche gelitten hatte. Die Incarceration hatte 2 Tage bestanden; die Geschwulst erstreckte sich bis zur Schamlippe. Im Bruchsack fand sich eine leicht reponible Darmschlinge und ein irreponibler Netzklumpen. Dieser letztere wurde mit Catgut unterbunden und abgeschnitten; hartnäckige Blutung machte ein 3-maliges Unterbinden nothwendig. In der Befürchtung einer Nachblutung wurde der Stiel nicht in die Bauchhöhle versenkt, sondern an der Wunde fixirt. Die Heilung ging ausnehmend rasch von Statten. Der Stumpf des Netzklumpens heilte ohne jegliche Eiterung an die Wunde und Patientin konnte schon am 10. Tage das Bett verlassen.

4) Am 27. December 1875 machte ich an einem kräftigen 22-jährigen Hausknechte die Herniotomie. Die rechtsseitige Inguinalhernie war seit 2 Tagen incarcerirt. 10 Stunden vor der Operation war die Reposition in der Chloroformnarcose so vollständig gelungen, dass die Spitze des Fingers in den freien Leistenkanal eindringen konnte, wobei nur an der Aussenseite desselben ein Strang gefühlt wurde. Da aber die Incarcerationserscheinungen fortdauerten, wurde der Bauchschnitt ausgeführt. Nach Eröffnung des Bruchsackes fand sich ein an der Innenfläche desselben fest verwachsener Netzstrang — kein Darm. Der längs dem Netzstrange in die Bauchhöhle geführte Finger fühlt eine quer vorliegende straffe Membran und in dieser einen feinen Schlitz. Nachdem dieser mit dem geknöpften Bistouri ergiebig erweitert ist, lassen sich mit 2 tief in die Bauchhöhle eingeführten Fingern der vertex der Blase, das Ende des Coecum und viele Dünndarmschlingen betasten. Nirgends wird eine Incarcerationsursache entdeckt. Der Netzstrang wird mit Catgut doppelt unterbunden, durchschnitten und der Stumpf mit der Ligatur in die Bauchhöhle gesenkt. Drainage,

Catgutsuturen, Listerscher Verband. Während der Operation beständig Carbolspray.

Nach dem Erwachen fühlt sich Pat. sehr wohl, die Einklemmungserscheinungen hatten aufgehört. Tags darauf reichliche Ausleerungen. Anfangs 2 mal täglicher Wechsel des Verbandes, vom 31. December ab nur immer nach mehreren Tagen. Wohl fieberte Pat. bis zum 8. Januar, was wohl in einer recht bedeutenden Orchitis rechterseits seine Ursache fand. Nie war der Unterleib druckempfindlich, nie Uebelkeit.

Am 27. Januar wurde er geheilt entlassen. Mitte Mai sah ich ihn wieder, es waren gar keine Verdauungsbeschwerden gewesen. Die Narbe war fest.

5) Am 15. Januar a. c. machte ich an einem 58-jährigen Arbeiter die Herniotomie. Das Haar des Patienten ergraut, die Haut welk, Muskulatur ganz atrophisch. Seit frühester Jugend hat er einen linksseitigen Inguinalbruch. Nie ein Bruchband getragen. Seit 24 Stunden Incarcerationserscheinungen. Die linke Scrotalhälfte bietet eine fast Kinderkopfgrosse Geschwulst. Reposition auch in der Chloroformnarkose unmöglich. Nach Eröffnung des Bruchsackes findet sich der Leistenkanal so weit, dass der Finger trotz der drinliegenden Darmschlingen bis in die Bauchhöhle eingeführt werden kann, aber auch jetzt ist die Reposition durch Druck auf das ganze Darmconvolut unmöglich. Die Reposition gelingt erst, nachdem das der Leistenöffnung zunächst liegende Darmstück mit Daumen und Zeigefinger beider Hände gefasst und in den Leistenkanal gedrängt ist, und so der Darm weiter Zoll um Zoll gleichsam in die Bauchhöhle gemelkt wird. Während der ganzen Zeit (wohl ¼ Stunde) war der vorgefallene Darm dem Carbolspray ausgesetzt. Die ausserordentlich weite Bruchpforte wird nun, um sie zu schliessen, mit 2 starken Carlsbader Nadeln quer durchstochen, wobei die beständig sich vordrängenden Darmschlingen nur mit Mühe vor der Verletzung durch die Nadeln geschützt werden. Keine Drainage; Catgutnähte Listerscher Verband.

Incarcerationserscheinungen hören sogleich auf. Gar keine Peritonitis und gute Heilung der Wunde in verhältnissmässig rascher Zeit. Doch kommt der kachektische Kranke nicht zu Kräften. Am 21. Januar stellte sich eine hypostatische Pneumonie und Anfang Februar Infiltration und Abscedirungen in der linken Scrotalhälfte ein. Am 12. Februar stirbt Patient.

Section. Hochgradig abgemagerter Körper. Todtenstarre entwickelt. Im Scrotum 3 Abscessöffnungen, die in eine weite Abscesshöhle mit fetzigen Wänden führen. Der Hode normal. Starker Hydrops der Tunica vaginal. test. pro. pr. Die abhängigen Theile des Scrotums derb infiltrirt. An der rechten Vena saphena magna in der Mitte des Oberschenkels eine haselnussgrosse Ectasie mit dunklem Blutcoagulum gefüllt.

Unterleibshöhle. Situs viscerum normal. Nirgends eine Spur von Peritonitis älteren oder neueren Datums. Die innere Leistenöffnung links für eine Fingerkuppe passirbar, aber nur auf 2 Centimeter Tiefe, dann stösst der Finger auf eine ganz feste Wand. Radicalheilung der Hernie.

Referate.

Nowinsky: Impfversuche mit krebsigen Neubildungen.
(Medizinsky Westnik № 25 1876).

Im zoochirurgischen Cabinet des Prof.-Adj. Woronzow wurden feine Schnitte einer krebsigen Neubildung (Carcinoma medullare) von einem Hunde anderen gesunden Hunden unter die Haut gebracht, in welche zu diesem Zweck ein 5 Millim. bis 1 Cm. langer Schnitt gemacht wurde. Die grossen Haut-Wunden wurden durch eine Naht geschlossen. Es wurden 42 solcher Impfungen gemacht und zwar 27 bei 8 gesunden, ausgewachsenen Hunden an einer entzündeten Hautstelle, und 15 Impfungen bei 6 jungen Hunden auf normaler Haut. Die 27 Impfungen der ersten Categorie gaben keine positiven Resultate, während bei zweien von den sechs jungen Hunden die Impfung vollkommen gelang. Bei dem einen dieser beiden Hunde zeigte sich nach 2 Wochen, nachdem die Impfwunde per primam verheilt war, eine kleine kaum erbsengrosse Erhöhung an der Narbe, welche nach 2 Monaten exulcerirte und stetig an Grösse zunahm. Als das Thier nach 5 Monaten getödtet wurde, fand sich ausser der Krebsgeschwulst an der Impfstelle ein metastatischer Knoten von Haselnussgrösse in einer Lymphdrüsse der Axillargegend. Im zweiten Falle ging der Hund schon nach 1½ Monaten an einer Seuche zu Grunde und es fanden sich zwar keine Metastasen, aber die Geschwulst an der Impfstelle wies vollständig die krebsige Natur des Carinoma medullare auf.

Die Impfversuche werden fortgesetzt und wird eine specielle Beschreibung derselben in kurzer Zeit folgen. Bf.

A. Schiltow: Zur Frage über die äussere und innere Untersuchung des Kehlkopfes.
Mosk. med. Gaseta № 25 und 26. 1876).

Obgleich die Mittel der Diagnostik der Kehlkopfaffectionen bedeutend vervollkommnet, so trifft man doch in der Praxis nicht selten noch fast unüberwindliche Hindernisse. Für die Fälle wo eine intralaryngeale Adspection unausführbar, lenkt Vf. die Aufmerksamkeit auf einige nicht unwichtige Merkmale der äusseren Untersuchung; so fand er in 2 Fällen von Chorditis, die er beschreibt, die dem geschwellten und in seiner Beweglichkeit herabgesetzten Stimmbande entsprechende äussere Partie des Kehlkopfes auf Druck empfindlich und die Stimmvibration daselbst vermindert. Um die Reizbarkeit des Rachens und Kehldeckels herabzusetzen, versuchte Vf. die verschiedensten Mittel, Tanninlösung und Schwefeläther gaben negative Resultate, dagegen ein sehr gutes das Opium. Er wandte es als Tinct. opii crocat. gtt. 30: ʒj ag. an, mit der er nach einmaliger Pinselung schon die Reizbarkeit bedeutend verringerte. Auch durch leichte Chloroformnarkose (nach Voltolini's Vorschlag) liess sich dasselbe Resultat erzielen, so dass nach leichter Narcotisirung der Spiegel 40" vertragen wurde, während er vorher schon nach 10" bedeutende Reflexe auslöste. P.

M. Bernhardt: Ueber den von Hammond Athetose genannten Symptomencomplex.
(Virchow's Archiv Bd. 67, I).

Unter dem Namen «Athetose» (von „ἄθετος", ohne feste Stellung) hat zuerst Hammond (cf. Jahresbericht von Virchow-Hirsch 1871 pag. 46) eine Krankheit beschrieben, bei der es sich im Wesentlichen um continuirliche Finger- und Zehenbewegungen handelt, die nicht ungeordnet, wie bei der Chorea, oder zitternd, wie bei der Paralysis agitans oder der sclérose en plaques, sondern langsam und mit einer gewissen Regelmässigkeit erfolgen. Der Wille ist zu ihrer Unterdrückung ohnmächtig, da sie auch während des Schlafes andauern. In Folge der immerwährenden Thätigkeit der die Finger, namentlich aber den Daumen und Zeigefinger bewegenden Muskeln, zeigt sich nach einer gewissen Zeit eine Hypertrophie der Vorderarmmuskulatur. Die Sensibilität der Haut ist vermindert; die Prognose ist, was die Heilung betrifft, eine schlechte; die Therapie war bisher wirkungslos. Sektionen fehlen bis heute; Hammond vermuthet ein Leiden (Sclerose) des corpus striatum oder des Thal. opt. Bis zum Jahre 1873 kannte Hammond 6 Fälle von Athetose, davon 2 bei Frauen; 3 Individuen waren Säufer, von letzteren Einer zugleich epileptisch, der andere nach einer Apoplexie aphasisch geworden. Von Allbut und Ritchie sind noch 2 fragliche Fälle dieser Krankheit an einer 55-jährigen Dame — und einem 59-jährigen Manne — beide nicht hereditär

praedisponirt und nicht dem Trunke ergeben — publicirt worden — ebenso ein, dem oben gegebenen Symptomen nicht ganz entsprechender Fall von Gaerdner an einem Knaben, bei dem während des Schlafes die Bewegungen aufhörten.

Anknüpfend an einen Fall seiner eigenen Beobachtung, wo bei einem 12-jährigen Knaben, in dessen Familie Choreafälle vorgekommen waren, genau der oben beschriebenen Symptomencomplex sich vorfand, bespricht B. die Differentialdiagnose zwischen Athetose, Paralysis agitans und Chorea. Die Paralysis agitans ist im jugendlichen Alter höchst selten, zeichnet sich aus durch *Zitter*bewegungen und fortschreitende Schwächung der willkürlichen Muskeln, während bei der Athetose die Bewegungen mehr den Charakter zweckloser Greifens tragen und selbst nach jahrelangem Bestehen keine paralytischen Erscheinungen nachweisbar sind. Auch bei der sclérose en plaques finden sich Zitterbewegungen, die aber nur dann auftreten, wenn der Kranke willkürliche Bewegungen intendirt. Von der Chorea unterscheidet sich die Athetose durch die Halbseitigkeit des Auftretens (in allen beobachteten Fällen auf der rechten Seite) und die Beschränkung der Bewegungen auf die Finger. Was nun die Natur des Leidens betrifft, so haben Charcot und Weir Mitchell unter dem Namen hémichorée post-hémiplegique und Post-paralytic chorea einen Zustand kennen gelehrt, bei dem sich nach längerem Bestand einer Hemiplegie in den gelähmten Gliedern ein choreatischer Zustand entwickelt, verbunden mit Anästhesie der Haut und Sinnesorgane. Charcot fand in diesen Fällen den Sitz der Affektion in der entgegengesetzten Hirnhälfte am hinteren Ende des Thal. opt., des nucleus caud., endlich am hintersten Theil des Fusses der corona radiata. Da nun auch ein kranker Hammond's nach einem apoplectiformen Insult mit Aphasie, der andere nach 6-wöchentlichem Delirium die Athetosisbewegungen zeigten, so schliesst sich B. der Vermuthung Hammond's an, und hält eine Sclerose eines oder beider grossen Hirnganglien für die pathologisch-anatomische Grundlage dieser Affektion, nicht aber, wie Eulenburg, Degenerationen gewisser circumscripter Stellen der Hirnrinde.

Dr. A. Krug: Ueber Körpermaasse.

(Deutsche med. W. № 29. 1876).

In der Stellung als Arzt mehrerer Lebensversicherungsgesellschaften hat Vf. im Laufe von 19 Jahren Gelegenheit gehabt an 3331 Personen, die grösstentheils im Alter vollendeter Körperentwicklung standen, Körpermessungen zu machen. Wenn man c. 10% weibliche Individuen abrechnet, bleiben 3000 Männer nach, mit einem Durchschnittsalter von 31,89 Jahren, die folgende Durchschnittszahlen ergaben: Grösse —166,27 Cm., Schulterbreite —42,78 Cm., Thoraxumfang bei der Exspiration —82,29, bei der Inspiration —90,75. Der Leibumfang, bei 1800 Personen gemessen, ergab im Durchschnitt —79,17 Cm. P.

v. Mosengeil: Ein Fall von Parese mit ausserordentlich präciser Einwirkung psychischer Alteration auf die Mobilitätssphaere.

(Berl. klin. Wochenschr. № 26 1876.).

Patientin, im Beginn der klimakterischen Jahre stehend, war seit den letzten schweren Wochenbetten sehr nervös und anämisch. Die Nervosität äusserte sich in beträchtlicher Reizbarkeit und krampfhaftem Zittern nach dem Schlafe. Ferner war das Gehen fast unmöglich. Die ganze linke untere Extremität, in welcher sich recht lebhafte Schmerzen zeigten, war viel abgemagerter, als die rechte, Fuss und Unterschenkel waren kalt. Elektrische Erregbarkeit der Muskeln war mit nicht sehr starken Inductionsschlägen oder durch die Application des galvanischen Stromes weder bei directer, noch indirecter Reizung nachzuweisen. Pat. gab an, beim Gehen mehrere Mal im Knie eingeknickt, dabei hingefallen zu sein und dadurch die traumatische Gelenkentzündung des linken Knies zugezogen zu haben. Letztere besserte sich durch Massiren schnell und bei der Application des galvanischen Stromes nach der Massagesitzung traten anfangs geringere, später immer starker werdende Zuckungen auf Stromeswechsel im Commutator ein, später auch auf polare Reizung bei Schliessung und Oeffnung. Die früher fast ganz fehlende active Thätigkeit der Muskeln bei intendirten Bewegungen wurde immer besser und starker. Spaziergänge wurden immer weiter ausgedehnt, Treppen schon erstiegen, da fand M. eines Tages die Pat. jammernd und regungslos im Bette liegen; sie hatte eine üble Nachricht erhalten, über welche sie sich sehr erschreckt hatte und fast momentane Wiederkehr der Lähmung gespürt. Bei dem sofort vorgenommenen Versuch, elektrisch Contractionen der Muskeln zu erzielen, war weder mit dem galvanischen, noch mit dem Inductionsapparate, weder bei directer, noch bei indirecter Reizung auch nur die mindeste Reaction zu erreichen. Unter combinirter Behandlung durch Massage und Electricität besserte sich sehr schnell dieser üble Zustand, doch kehrte er, wenn auch nicht so heftig, noch öfter bei jeder psychischen Alteration (Schreck, Beängstigung, Kummer, Sorge) wieder.

Jetzt ist Pat. so weit gebessert, dass sie ohne Hülfe der Stöcke kleine Spaziergänge machen und selbst Treppen steigen kann. Bf.

Prof. W. Ebstein: Zur Therapie des Diabetes mellitus, insbesondere über die Anwendung des salicylsauren Natron bei demselben.

(Berliner klinische Wochenschrift № 24).

Vf. theilt die Krankheitsgeschichte zweier Fälle von Diabetes mellitus mit, in denen Carbolsäure und andere therapeutische Agentien einen unzureichenden Erfolg hatten, während der Gebrauch von 5—7,5 Gr. salicylsauren Natrons pro die, den Zucker in einem Falle vollkommen zum Schwinden brachte, im 2. seine Menge bedeutend herabsetzte; in letzterem Falle sogar bei gemischter Nahrung. Es muss daher die Salicylsäure ebenso wie die Carbolsäure in die Reihe der Mittel aufgenommen werden, die bei der Behandlung des Diabetes mellitus geprüft zu werden verdienen. H.

Binz: Die Zerlegbarkeit des salicylsauren Natrons.

(Berl. kl. W. № 27. 1876).

Auf die Thatsache gestützt, dass eine 1% Lösung von salicylsaurem Natron mit Aether geschüttelt, keinen wägbaren Rückstand, bei Gegenwart von Co_2 aber den siebenten bis zehnten Theil der im Salz vorhandnen Säure abgiebt, meint Binz, dass das salicylsaure Natron durchaus nicht chemisch wirkungslos im Organismus sei. Im Blute ist immer freie Co_2 und ausserdem das die Rolle einer Säure spielende Oxyhämoglobin vorhanden; das Salz trifft also innerhalb desselben und besonders in den Zellen die Bedingungen vor, welche seine Säure frei machen. Eine Reihe von Thatsachen beweist, dass im Blut die infectiösen Vorgänge ihren dauernden Sitz haben, und meint Binz die therapeutische Wirkung der Salicylsäure auf die Zerstörung der fiebererregenden putriden und nicht putriden Fermente in dem Blute zurückführen zu müssen, ähnlich wie bei Chinin, Phenol, Borsäure und Alcohol. Die Salicylsäure setzt nach Binz das Fieber nicht durch Depression von Herz- und Athmungscentrum herab. Hz.

Greffner: Pulsus paradoxus bei eitriger Pericarditis und doppelseitiger Pleuropneumonie. (Berl. № 23. 1876).

Vf. theilt einen Fall dieser Krankheiten mit, in welchem ein mit der Inspiration isochrones Niedrigerwerden der Pulswelle beobachtet wurde. Auch hier, wie bei den Fällen von Griesinger und Kussmaul wurde die Verengerung der Aorta durch einen Zug bedingt, welchen die Lungen vermittelst Adhäsionen zwischen dem Pericardium und dem Aortenbogen auf die Aorta ausübten. Mit den Fällen von Traube und Bäumler stimmt der Fall darin überein, dass der paradoxe Puls ohne Mediastinitis auftrat.

Literatur: Kussmaul, Berl. kl. W. № 37. ff. 1873.
Traube, ibidem № 21. 1874. Charitéannalen 1876.
Bäumler, Arch. für. kl. Medic. XIV p. 453. Hz.

Gallois und Hardy: Chemische und physiologische Untersuchungen über ein Pfeilgift, die Mancône- und Couminga-Rinde. (Gaz. méd. de Paris № 26).

Erythrophloeum guineense, von den Portugiesen gewöhnlich Mancône genannt, von *Guillemin* unter dem Namen Filloea suaveolens beschrieben, und auch als Rothwasserbaum, red Water-tree bekannt, ist eine Leguminose von Guinea (Africa), deren Holz sehr fest ist und von den Termiten nicht angerührt wird. Aus der Rinde dieses Baumes bereiten die Eingeborenen ihr Pfeilgift. G. und H. haben nun aus der gepulverten Rinde dieses Baumes ein krystallinisches Alcaloid dargestellt, das sie Erytrophloeïn nennen, und das ein intensives Herz- und Muskelgift ist. 2 Milligramme, einem Frosch subcutan injicirt, bewirken systolischen Herzstillstand und Lähmung sämmtlicher quergestreifter Muskeln, die vollständig ihre Fähigkeit einbüssen, auf den elektrischen Strom zu reagiren. Atropin hebt die Wirkung des Pfeilgiftes nicht auf, während Curare den Eintritt derselben verzögert.

Die Coumingarinde stammt von einer auf den Seychellen vorkommenden Varietät des Erythrophloeum — ihre Bestandtheile und Wirkungen sind denen des erstbeschriebenen gleich. H.

Woillez: Spirophore de sauvetage.

Gaz. méd. de Paris № 26.

Dieser neue Apparat zur künstlichen Respiration besteht in einem Metallcylinder, der an einem Ende geschlossen, am anderen Ende ein Gummidiaphragma trägt, und gross genug ist, um den Körper eines Menschen aufzunehmen. Der Kopf desselben bleibt ausserhalb dieses Cylinders, und das dicht den Hals umgebende Diaphragma schliesst die Luft des Cylinders von der Aussenluft hermetisch ab. Mit dem Cylinder in Verbindung ist ein Blasebalg von ca. 20 Litre Inhalt. Stellte W. nun einen Leichnam in diesen Cylinder, und verdünnte und verdichtete die Luft in demselben durch den Blasebalg, so sah er sehr energische Athembewegungen eintreten. Verf. empfiehlt daher seinen «Spirophore» zur Einleitung der künstlichen Respiration bei Ertrunkenen und überhaupt Asphyktischen, obgleich er bisher keine Gelegenheit gehabt hat, ihn an Scheintodten auf seine Brauchbarkeit zu prüfen. H.

Vosselmann: Eigenthümlicher situs viscerum bei einem Neugeborenen.

Archives de tocologie, Avril 1876. Gazette médicale de Paris № 24.

Bei einem ausgetragenen, wohlgebildeten, asphyktisch geborenen Kinde, das eine Stunde nach der Geburt starb, und bei dem während des Lebens nur constatirt wurde, dass der Herzchoc unter der rechten mamilla zu fühlen war, fand sich bei der Sektion folgende Anordnung der Eingeweide: Nach Entfernung des Sternum praesentiren sich die Thymusdrüse und das Herz, letzteres in der rechten Thoraxhälfte liegend; hinter diesem — die comprimirte linke Lunge — nach rechts (aussen) von ihm, die rechte Lunge. Die linke Thoraxhälfte wurde eingenommen von dem Dünndarm, dem Coecum mit dem proc. vermiformis, dem Magen; letzterer ist bedeckt von dem linken, fast bis zur Clavicula reichenden Leberlappen — und bedeckt seinerseits wieder die Milz. Das Diaphragma existirt nur auf der rechten Seite; verschmilzt in der Mittellinie mit dem lig. suspensorium hepatis und den Nabelgefässen — links ist kein Gebilde zu finden, das als Diaphragma gedeutet werden könnte. Diese Dislokation der Baucheingeweide hatte natürlich auch in dem gegenseitigen Lagerungsverhältniss dieser selbst auffallende Veränderungen zur Folge, deren Details im Original nachzulesen sind. Die Diagnose eines situs viscerum inversus wurde nicht bestätigt, doch war der Irrthum hier wohl sehr naheliegend. H.

Prof. **Dittel**: Zur Behandlung der Hypertrophie der Vorsteherdrüse. (Wien. med. W. №№ 22—25. 1876).

Bei der Behandlung dieses Leidens giebt es 2 Wege, der eine — Palliativkur, der andere, — Wegschaffung der Hypertrophie. Zu der ersteren gehört vor Allem der *Blasenstich*, mit Liegenlassen des Katheters, zu dem, wie Vf. bedauert, meist zu spät gegriffen wird, wenn die secundären pathologischen Zustände sich schon bis auf die Niere ausgebreitet haben. Vf. bespricht die Thomson'sche Methode, die darin besteht, dass ein Katheter mit kolbigem Ende in die Blase eingeführt wird, auf den von aussen in der linea alba eingeschnitten wird bei leerer Blase, während Dittel immer bei gefüllter Blase einfach mit dem Flourant'schen Trocart operirt. Neu ist Vf.'s Proposition, den Nelaton'schen Katheter zur Fixation mit einer Insectennadel zu durchstechen, deren beide Enden dann mit Heftpflaster fixirt werden. Eine andere Palliativmethode ist die von Saucin befürwortete *capilläre Punction* mit dem Dieulafoy'schen Aspirator, die Vf. in richtiger Würdigung der Unausführbarkeit in praxi verwirft.

Als Radikalkur hat neuerdings Heine die *parenchymatösen Jodinjectionen* empfohlen, wodurch sowohl das Volumen schnell verringert, wie auch die secundäre Cystitis bekämpft wird. Mit Recht lenkt Vf. seine besondere Aufmerksamkeit auf die Messungen der Prostata und weist nach, dass in 5 von den Heine'schen Fällen sowohl Vf., wie auch Thomson garkeine Hypertrophie annehmen würden. Bezüglich der Messungen stellt Vf. folgenden Erfahrungssatz auf: «durch die Rectaluntersuchung kann man nicht sicher finden, dass die Prostata gross sei, sondern nur constatiren, dass jene Gegend, wo die Prostata liegt, normal grösser oder sehr gross ist.»

Vf. hat in 5 Fällen, deren Krankengeschichten er mittheilt, das Heine'sche Verfahren eingeschlagen, jedoch ohne sichtbaren Erfolg, während es durchaus nicht gefahrlos ist. P.

Tagesereignisse.

Die von uns in der vorigen Nr. dieser Wochenschrift gemeldete Organisirung und Ausrüstung eines *baltischen Sanitätstrains* ist über alles Erwarten schnell vollendet worden. — Dank dem Eifer seiner Organisatoren, sowie dem bereitwilligen Entgegenkommen und der Unterstützung, welche derselbe von allen Seiten in den Ostseeprovinzen und namentlich auch in St. Petersburg bei der Hauptverwaltung der «Gesellschaft zur Pflege kranker und verwundeter Krieger» und dem Slavischen Comité gefunden. Erstere hat, wie die «N. Dörptsche Z.» mittheilt, zur Ausrüstung des Sanitätstrains die Summe von 1200 Rbl. und eine weitere, nach 2 Monaten fällige, Unterstützung in demselben Betrage bewilligt; das Slavische Comité hat zu demselben Zweck 3000 Rbl. hergegeben und den Sanitätstrain mit ca. 40 Pud chirurgischer und medicinischer Materialien versorgt. Ferner sind von dem Simferopoler Bezirks-Comité zum Unterhalte des Herrn Benewolensky und des Feldscheerers, Herrn Makarow, der sich dem Dorpater Sanitätstrain beigesellt hat, 2000 Rbl. übersandt und von den liv-, est- und kurländischen Bezirkscomités zur Pflege der Verwundeten zur Ausrüstung der Feldscheerer-Schülerinnen des Dorpater Instituts zusammen 1500 Rbl. bewilligt worden. Mit den durch die Sammlung in Dorpat aufgebrachten 1600 Rbl. und den von anderen Seiten übermittelten Gaben zusammen waren mehr denn 10,000 Rbl. für den Dorpater Sanitätstrain eingegangen und ausserdem noch Unterstützungen aus andern Städten der Ostseeprovinzen, St. Petersburg und Pleskau in Aussicht gestellt. Bei diesen zu Gebote stehenden Mitteln konnte die Expedition als gesichert erachtet und zur definitiven Organisation derselben geschritten werden. Als Chef des Trains und von der «Gesellschaft zur Pflege verwundeter Krieger» ernannte Oberarzt (**Главный Докторъ**) steht der Docent Dr. C. **Reyher** an der Spitze der Expedition, als deren Bevollmächtigter und Geschäftsführer Prof. **Wiskowatow** fungirt. Ausserdem gehören dazu 11 Hülfsärzte, nämlich ausser den bereits früher erwähnten HH. **Schwartz**, **Hach**, **Tiling** und **Benewolensky** noch Dr. Fr. **Berg** (vom Stadtkrankenhause in Riga), **Dehio**, **Henko**, **Pohl**, **Giess**, **Zwieback** und **Makarow**, und die 3 Feldscheererinnen Frll. **Reinson**, **Kolbe** und **Pohl**. Der Dorpater Sanitätstrain, dem auch officiell der Name «**Дерптскій санитарный отрядъ**» beigelegt worden, ist bereits am 5. d. Mts. von Dorpat aus über Pleskau, Warschau und Pest nach Belgrad abgegangen.

Am 5. August ist *von St. Petersburg der 4. Sanitätstrain*, bestehend aus 10 Aerzten, 15 Feldscheerern, 7 Feldscheererinnen und barmherzigen Schwestern und 2 Agenten nach Serbien abgereist. Es sind jetzt allein über St. Petersburg im Ganzen 46 Aerzte, 52 Feldscheerer, 40 Feldscheererinnen und barmherzige Schwestern, 3 Provisore, 6 Bevollmächtigte und Agenten, zusammen also 147 Personen nach Serbien abgegangen.

Die Hauptverwaltung der «Gesellschaft zur Pflege verwundeter Krieger» macht darauf aufmerksam, dass eine Anhäufung von einem zahlreichen Sanitätspersonal und Transporten in Serbien, ohne dass noch festgestellt ist, wo ein Mangel an diesem oder jenem vorhanden ist, nicht den Nutzen haben kann, welchen eine sofortige, richtige Vertheilung derselben gewähren könnte, und ersucht daher die Bezirks-Comités, sowie alle privaten Vereine und Personen, die Absendung von Sanitätszügen und Transporten für's Erste so lange zu beanstanden, bis die Hauptverwaltung von ihrem Bevollmächtigten und ihrem Oberarzt darüber benachrichtigt sein wird, welches Personal und wo solches nothwendig und an welchen Gegenständen Mangel vorhanden ist.

Feuilleton.

Die *Sanitäts-Verhältnisse St. Petersburgs im Sommer* bieten manches Eigenthümliche, — manche Erscheinungen, die unsre Hauptstadt zwar nicht ausschliesslich, aber doch in erhöhtem Maasse gegenüber andern Residenzen zukommen und den Collegen auf dem Lande und in kleinen Städten vollkommen unbekannt sein dürften.

Die kurze Dauer der guten Jahreszeit ist der Grund, dass im Beginn derselben eine Massen-Flucht auf das Land stattfindet. Die ganze Petersburger Gesellschaft verschwindet nach allen Himmelsrichtungen oder wird für die Zeit von 2½—3 Monaten latent.

Im Sommer steht die grösste Mehrzahl der Wohnungen der höhern und mittlern Stände leer, die Familien sind fort, — ins Ausland, in die Provinz oder nach irgend einem der benachbarten halbländlichen Orte (Datschen) ausgewandert. Die Möbel, die Bilder und Spiegel sind verhängt, die Thüren durch grosse Schlösser gesichert. Wenn irgend wo ein Glied der Familie

zurückgeblieben, gewöhnlich der Hausherr, den sein Geschäft zurückhielt, da lebt derselbe zu Hause gleichsam incognito, speisst im Hôtel, fährt des Abends zur eignen Familie oder zu Freunden auf die Datsche. Aller gesellschaftlicher Verkehr hat aufgehört, man verabschiedet sich im Mai auf Wiedersehn im September.

Diese uns Residenz-Aerzten sehr bekannten Verhältnisse machen, dass das Leben des Arztes im Sommer einen ganz andern Charakter hat, als in den übrigen Jahreszeiten. Dazu kommt, dass der Sommer, besonders Juli und August entschieden die günstigsten Monate in Bezug auf Morbilität sind. Die Aerzte machen sich dann auch zu Erholungsreisen auf,—was zu den Kliniken gehört, hat Ferien. Die Militärärzte sind im Lager, und es dürfte von der Gesammtzahl der Aerzte St. Petersburgs höchstens die Hälfte während der Tagesstunden gleichzeitig in der Stadt anwesend sein, während der Nacht höchstens einer von fünf. So kommt es, dass im Sommer der etwas paradox klingende Satz wahr ist, dass die Aerzte keine Patienten finden und die Patienten keine Aerzte.

Dem gegenwärtigen Sommer ist ein in gesundheitlicher Beziehung sehr günstiges Frühjahr vorangegangen. Die Krankenzahl in den Spitälern hält sich seit mehreren Monaten auf einem relativ niedrigen Stand, die Frühjahrsepidemieen sind nicht bedeutend gewesen, — darum ist auch im Augenblick der Gesundheitszustand unsrer Residenz ein so vortrefflicher, dass die wenigen Aerzte, die zurückgeblieben, fast nur noch in Spitälern und Ambulanzen zu thun finden. Andrerseits hat es das Publikum jetzt in der That nicht leicht für einen plötzlichen dringenden Krankheitsfall einen Arzt zu finden; die Dienstmädchen laufen von Haus zu Haus und erhalten überall den Bescheid, der Doctor sei verreisst, oder nicht zu Hause, — an mancher Thür klingeln sie vergeblich, — es wird nicht geöffnet. Ganz besonders schlimm steht es, wenn irgendwo ein Specialist zu einer unaufschiebbaren Operation gesucht wird; die Accoucheure und Chirurgen von bedeutenderem Ruf sind grösstentheils nicht in der Stadt, wenigstens nicht in der Nacht, — entweder in Peterhof, Pargola, Merreküll oder im Auslande oder gar auf dem Kriegsschauplatz. Uns ist ein Fall bekannt, wo eine Harnverhaltung 2½ Tage angedauert hatte, ehe ein Chirurg gefunden wurde; — selbstverständlich konnte die nun bewirkte Entleerung des Harns den Pat. nicht mehr retten, der an acutester Pericystitis und Peritonitis zu Grunde ging. — Solche unglückliche Fälle sind es, die bei den betreffenden Angehörigen eine übelwollende Stimmung gegen den Arzt erklärlich machen; ein Sohn, der seinen Vater, ein Mann, der seine Frau sterben sieht, bloss weil in der grossen Stadt keine sachkundige rettende Hand zu finden war trotz eifrigsten Suchens, — den wird man wol entschuldigen, wenn er in seinem Schmerz vergisst, dass der Arzt ja ebensogut, wie jeder Andere, das Recht hat, sich im Sommer zu erholen.

Andererseits kommen gerade im Sommer am häufigsten jene Fälle vor, wo wegen irgend einer Unmässigkeits-Kolik, eines hysterischen Anfalls oder einer anderen Kleinigkeit mitten in der Nacht 2—3 Aerzte sich am Krankenbett treffen. Die erschreckten Angehörigen und Dienstboten laufen nach allen Richtungen auseinander und wenn sie zufällig Glück haben, kommt jedes mit einem Doctor zurück. Die nächtlichen ärztlichen Dejouren scheinen bisher noch nicht viel Zuspruch zu finden; es sind allerdings noch wenige.

Während die Aerzte von dem vortrefflichen Gesundheitszustand insofern Nutzen ziehn, als sie Erholungsreisen unternehmen oder aufs Land ziehn, — geht es den Apothekern in dieser Hinsicht schlechter. Das Geschäft muss seinen regelmässigen Gang fortgehn, gleichviel ob viel oder wenig zu thun ist und daher hört man denn auch viele Klagen. Das theure Lokal, das grosse Personal u. s. w. erfordert bedeutende Summen und man wird kaum irren, wenn man annimmt, dass die Monatsabschlüsse unsrer Apotheker in diesem Sommer mit wenigen Ausnahmen durchweg ein Deficit aufweisen.

Die einzige ansteckende Krankheit, welche wir im Augenblick haben, betrifft glücklicherweise nicht den Menschen, sondern das Vieh. Die Rinderpest herrscht in und um St. Petersburg in bedeutendem Maasse. — Schon seit mehreren Wochen wird das Vieh nicht auf die Weide getrieben; Wer eine Kuh hat, hält sie sorgfältig im Stall. Die Folge der Epizootie sind auffallend niedrige Fleischpreise, wovon der Arme entschieden Vortheil zieht. So hat doch jedes Ding seine 2 Seiten.

Miscellen.

In der *Beaufsichtigung der Prostitution in St. Petersburg*, deren bisherige Organisation Manches zu wünschen übrig liess, ist in nächster Zeit eine Reform zu erwarten. Das Reform-Project ist, wie die «Sdorowje» erfährt, bereits dem Medicinalrath vorgestellt worden. Nach diesem Project wird der medicinisch-polizeiliche Comité, welcher einen für sich bestehenden, unabhängigen Theil der Polizei-Verwaltung bildet, unter dem Präsidium des Stadthauptmanns aus dem Inspector der Medicinalverwaltung und dem Oberarzt des Kalinkin-Hospitals (welches zur Aufnahme der erkrankten Prostituirten bestimmt ist), als Repräsentanten des medicinischen Theils — ferner einem Friedensrichter und dem Procureursgehülfen des Bezirksgerichts, als Repräsentanten des Justizressorts und endlich aus den Repräsentanten des administrativen und executiven Theils des Comités — dem Inspector des Comités und seinen beiden Gehülfen, von denen der eine dem medicinischen, der andere dem polizeilichen Theil der Aufsicht vorsteht, — bestehen.

Der *internationale Congress der Ophthalmologen* wird in diesem Jahre vom 12.—14. September in *New-York* stattfinden.

Die *Sammlungen* für das *Liebig-Denkmal* haben 140,000 Mark ergeben, für welche dem grossen Forscher Statuen in München und Giessen errichtet werden.

Vom 31. Juli bis zum 2. August hat der österreichische ärztliche Vereinstag, auf welchem die 129 versammelt gewesenen Delegirten 5700 Aerzte in 48 Vereinen vertraten, getagt. Er hat sich mit Entschiedenheit für Aerztekammern auf der Basis einer Vertretung der Gesammtheit des Standes ausgesprochen. Der Aufschwung des ärztlichen Vereinswesens im cisleithanischen Oesterreich ist, nach der «D. med. W.», ein hocherfreulicher und stellt sogar das, was in Deutschland auf diesem Gebiet geschehen ist, in den Schatten.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

Allerhöchstes Wohlwollen. Se. M. der Kaiser eröffnet in Anerkennung der musterhaften und lobenswerthen Thätigkeit als Mitglieder der Commission zur Prüfung der Massregeln zur Vermehrung der Zahl der Aerzte im Reich — *Sein Monarchisches Wohlwollen*: dem wirkl. Staatsrath Dr. Busch, Generalstabsdoctor der Flotte; den Geheimräthen: Koslow, Ober-Militär-Medicinal-Inspector; Bykow, Chef der Kais. med.-chirurgischen Akademie; den ständigen Mitgliedern des gelehrten Militär-Medicinal-Comité's: Tschistowitsch; den wirkl. Staatsräthen: Illinsky und dem Abtheilungschef der Ober-Militär-Medicinal-Verwaltung Popow.

Ordensverleihungen: Wladimirorden II. Classe mit den Schwertern mittelst Allerhöchsten Rescripts: dem wirkl. Staatsrath Suworow, Militär-Medicinal-Inspector des Turkestanschen Militärbezirks — für seine Anordnungen zur Erhaltung eines guten Gesundheitszustandes unter den Truppen während des Kokandschen Feldzuges; Wladimirorden IV. Classe: dem Oberarzt des Dschulekschen Militär-Hospitals Collegien-Rath Karelkin — für Auszeichnung während des Kokandschen Feldzuges.

Befördert: zum Geheimrath: der Oberarzt des Petersburger Erziehungshauses und berathendes Mitglied des Medicinalraths, Dr. Fröbelius — für Auszeichnung.

Ernannt: der Director einer Privat-Irrenheilanstalt in St. Petersburg, Staatsrath Stein und der beim Berg-Departement stehende Staatsrath Kuprijanow — zu überetatm. älteren Medicinal-Beamten beim Medicinischen Departement.

Angestellt: die DDr. Stern und Dick — als überetatmässige jüngere Medicinal-Beamte beim Medicinal-Departement; der Mag. pharm. Thorey — als überetatm. Beamter beim Medicinal-Departement.

Abcommandirt: ins Ausland: Geheimrath Froben, Inspector der Medicinal-Abtheilung der Anstalten der Kaiserin Maria und Staatsrath Erichsen, älterer Ordinator des Marienhospitals in Petersburg — Beide zur Ausführung der ihnen ertheilten Aufträge.

Bestätigt: die ausserordentlichen Professoren der Kasanschen Universität Jermolajew und Arnstein — als ord. Professoren, ersterer für physiologische Anatomie, letzterer für Histologie.

Beurlaubt: der Oberarzt des Gatschinaschen Stadthospitals und Ehrenhofmedicus des Kaiserlichen Hofes, wirkl. Staatsrath Helmholz; die wirklichen Staatsräthe: Krjukow, dejourrirender Hofmedicus des Kaiserlichen Hofes und Eichwald, ord. Professor der medico-chirurgischen Akademie; die Staatsräthe: Wreden, Ehren-Leib-Ohrenarzt des Kaiserlichen Hofes und Mayer, dejourirender Hofmedicus des Kaiserlichen Hofes.

Verabschiedet: der Oberarzt des Charkowschen Gouvernements-Landschaftshospitals, Hofrath Ryndowsky; der Arzt des Marienhospitals in Tschenstochow, Fritsche.

Nichtamtliche.

Verstorben: Am 31. Juli starb in St. Petersburg der frühere Militär-Medicinal-Inspector von Wilna, wirkl. Staatsr. Dr. W. Stoljarow.

— In Strassburg ist der Oberstabsarzt Dr. Lex, welcher sich durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege und namentlich durch seine Mitarbeit an dem mit Roth herausgegebenen Handbuche der Hygieine verdient gemacht hat, gestorben. (D. m. W.)

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im *Kotelnitsch'schen Kreise* (Gouv. *Wjatka*). Gehalt 1500 Rbl. Wegen der nähern Bedingungen hat man sich an die „Котельническая Уѣздная Земская Управа" zu wenden.

2) *3 Landschaftsarztstellen* im 2., 3. und 4. ärztlichen Bezirk des *Kamyschin'schen Kreises* im *Saratow'schen* Gouvernement. Gehalt 1200 Rbl. jährlich. Jeder Arzt hat an seinem Wohnort ein Krankenhaus von einigen Betten, 5—6 Feldscheerer in seinem Bezirk und ist verpflichtet, seinen Bezirk mindestens sechs Mal im Jahr zu bereisen. Für die beiden Aerzte des 2. und 3. Bezirks ist die Kenntniss der deutschen Sprache obligatorisch. Der Arzt des 4. Bezirks (im Hakelwerk Rudno) erhält ausser dem Gehalt von der Landschaft, von der Oeconomie-Verwaltung der Fürsten Tschetwertinsky eine Subsidie im Betrage von mehr als 300 Rbl. jährlich und freie Wohnung nebst Beheizung. Nähere Auskünfte ertheilt zu jeder Zeit die „Камышинская Земская Управа, Саратовской губернiи".

3) *Landschaftsarztstelle* im *Ardatow'schen Kreise* des Gouvernements *Simbirsk*. Gehalt 1200 Rbl. jährlich bei freier Wohnung mit Beheizung. Adresse: „Ардатовская Земская Управа, Симбирской губернiи".

4) *3 Landschaftsarztstellen* im *Sengilei'schen* Kreise des *Simbirskischen* Gouvernements. Es wird gebeten, sich an die „Сенгилеевская Земская Управа" zu wenden.

Am 8. August 1876 betrug der *Krankenbestand St. Petersburgs:*

in den Civilhospitälern	1925	M.	1250	W.
» » Kinderhospitälern	99	»	98	»
Im Nikolai-Militär-Hospital	781	»	43	»
» Kalinkin-Marine-Hospital	162	»	—	»
Summa	2967	M.	1391	W.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

Typhöse Krankheiten	368	M.	118	W.
Variola	3	»	2	»
Scarlatina	4	»	2	»
Venerische Krankheiten	350	»	374	»

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 1.—8. August (incl.) besucht von 2345 Kranken, darunter zum ersten Mal von 788.

Придворный Книжный магазинъ Г. Шмицдорфа желаетъ купить: «Военно-медицинскiй журналъ» за 1843 и 1855 г. и готовъ платитъ всякую требуемую цѣну.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 14-го Августа 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wosnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 25. St. Petersburg, 21. August (2. September). 1876.

Ueber Anästhesie bei Embolie des Arteria Fossae Sylvii

von

Professor F. A. Hoffmann
(in Dorpat).

Das Bemühen, die Abhängigkeit gewisser peripherer Störungen von der Erkrankung *bestimmter* Gehirnlocalitäten darzuthun, ist in neuerer Zeit in mehrfacher Hinsicht von überraschenden Erfolgen gekrönt worden. Unter den zahlreichen Fragen, welche zur Zeit mit Rücksicht hierauf behandelt werden, möchte ich in diesen Zeilen die Aufmerksamkeit des Lesers nur auf eine lenken. Es handelt sich uns nemlich um die Localisirung derjenigen Hirnläsionen, welche eine Hemianästhesie zur Folge haben.

Aus den Krankengeschichten von Türck und Charcot hat der letztere das Facit gezogen, dass man in allen Fällen, in welchen es gelungen ist, den Sitz einer zu Hemianästhesie führenden Hirnläsion festzustellen, auf den hinteren Theil des Sehhügels und den hintern Abschnitt der inneren Kapsel geführt wurde. In der These von Veyssière[1]) findet man nicht allein die älteren Fälle gesammelt und durch neue vervollständigt, sondern auch den experimentellen Weg betreten, um den Schluss Charcots zu erhärten. Ein Fall von Bernhardt[2]) zeigt entsprechende Resultate.

Die folgende Krankengeschichte veranlasst uns jedoch die Möglichkeit zu erwägen, ob nicht auch in Folge der Läsion anderer als der bisher in Betracht gezogenen Gehirnstellen Hemianästhesie entstehen könne. Schon Veyssière bringt drei Obductionsresultate, welche zu solchen Fragen auffordern. Leider ist unser Fall nicht geeignet, die Sachlage vollständig zu klären.

[1]) Recherches cliniques et experimentales sur l'hemianesthésie de cause cérébrale Paris 1874.

[2]) Berliner klinische Wochenschrift № 36. 1875.

Im September 1875 kommt der 38-jährige J. Storik mit allen Zeichen eines Aneurysma des Arcus Aortae auf die Dorpater Klinik. Der Puls ist nur an der rechten Carotis zu fühlen, fehlt dagegen an der linken und an beiden Radiales, im Jugulum pulsirt ein beträchtlicher Tumor, über welchem ein lautes systolisches Blasen hörbar ist und das linke Stimmband ist gelähmt. Sensibilität und Motilität der Extremitäten sind intact, doch sollen in der letzten Zeit Krampfanfälle mit Verlust des Bewusstseins aufgetreten sein.

Während man am Halse die Carotiden untersucht und dabei etwas stärker in ihrer Gegend gedrückt wird, treten plötzlich klonische Krämpfe in den Extremitäten, zuerst der einen, dann beider Körperhälften ein, gleichzeitig wird die Respiration stertorös, der Kranke ist besinnungslos; nach weniger als einer Minute kommt er wieder zu sich und giebt an, ihm sei schwindlich geworden. Motilität und Sensibilität sind gleich nach dem Anfalle normal. Es findet sich, dass diese Krämpfe leicht bei Druck in der Gegend der einen oder beider Fossae Carotideae eintreten, dass sie aber nicht mit Sicherheit durch irgend eine bestimmte Einwirkung, sei es auf den Blutstrom, sei es auf einen dort verlaufenden Nerven hervorgerufen werden können. Niemals bleibt irgend eine Lähmung nach ihnen zurück. Es schien zu bedenklich, dergleichen Versuche oft zu wiederholen und man musste sich an der angegebenen Thatsache genügen lassen. In den nächsten Tagen war der Zustand des Patienten in nichts geändert, am Abend des 3. Oct. trat Frostgefühl ein (T. 39.·1), in der Nacht folgten mehrere Krampfanfälle und am andern Morgen wird der Patient aphasisch und halbseitig gelähmt gefunden, er kann nicht schlucken und die Sensibilität fehlt auf der rechten Gesichtshälfte so wie an den rechtsseitigen Extremitäten. Sobald man auf der andern Körperhälfte sticht, macht Patient lebhafte Abwehrbewegungen und giebt sein Unbehagen zu erkennen. Stiche in den rechten Fuss haben zwar ein Zurückziehen desselben, aber keine Abwehrbewegungen zur Folge (Reflex), Stiche in den vordern Arm rufen keine Spur von Reactionserscheinungen hervor. Urin enthält weder Eiweiss, noch Zucker. Es treten profuse Diarrhoeen ein und am Abend des 6. geht der Kranke unter Lungenödem zu Grunde.

Folgendes Verhalten von Puls, Temperatur und Respiration wurde beobachtet:

	Temperatur.		Puls.		Respiration.	
	M.	A.	M.	A.	M.	A.
1/10	37.4	37.4	80	80	20	24
2/10	37.3	37.4	72	80	20	20
3/10	37.4	39 1	80	112	16	28

	Temperatur.		Puls.		Respiration.	
4/10	39.2	39.8	88	104	28	28
5/10	38.6	39.0	100	104	28	48
6/10	39.0	41.0	112	140	40	40

Die aufmerksame Unterstützung, welche mir Herr Szydtowski als Practicant an meiner Klinik bei der Beobachtung dieses Falles lieh, möchte ich an dieser Stelle dankend hervorheben.

Section.

Es fanden sich im Aneurysma des Aortenbogens Coagula, welche von da aus sich weit in die zunächst abgehenden grossen Gefässe erstreckten. Von der linken Arteria Fossae Sylvii war die erste über zwei Centimeter lange Strecke vollständig frei, weiterhin aber fanden sich in zahlreichen Aesten derselben Emboli, theils als einzelne kleine Stückchen von frischen Gerinnseln umschlossen, theils aber auch in einer Ausdehnung von oft einem Zoll und darüber die Arterien verstopfend, so dass man stellenweise überhaupt nicht mehr sagen konnte, was in loco entstandenes Gerinnsel, was Embolus war. Jedenfalls war an mehreren Stellen sicher zu erkennen, dass auf Grundlage multipler Embolieen hier eine ausgedehnte Verstopfung von Verästelungen der Arteria Fossae Sylvii zu Stande gekommen war. Davon abhängig hatte sich nun ein Herd gebildet, welcher rein die Charakteristika der weissen Erweichung zeigte. Er betraf 1) Die ganze dritte Stirnwindung von der aus er nach oben auf die zweite und auf die vordere Centralwindung übergriff, nach unten endete er in der Gegend der Olfactorius-Wurzel. 2) War auch die Insel zum grössten Theile erweicht, so dass die graue Substanz in einen Brei verwandelt war, welcher vorn noch in die weisse Substanz reichte, in den hintern Parthieen aber an Mächtigkeit mehr und mehr abnahm. 3) Dazu hatte sich eine Leptomeningitis gesellt, welche nicht auf die erweichten Stellen beschränkt war. Sie erstreckte sich nach vorn und auf der Basis des Gehirns zwar kaum weiter als jene, nach hinten und oben aber hatte sie diese Grenzen beträchtlich überschritten. Von den beiden Centralwindungen blieb nur ein 3 Cm. breiter Streifen neben der Mittellinie frei, das obere Scheitelläppchen war auch so befallen, dass nur der der Mittellinie anliegende Streifen, welcher durch einen secundären Sulcus vom übrigen Läppchen getrennt ist, intact blieb. Vom untern Scheitelläppchen war ein Theil des gyrus angularis ergriffen und mit dem gyrus supramarginalis erreichte die Affection den Beginn der ersten Schläfenwindung. Sonst bildet der hintere lange Schenkel der Fossa Sylvii die Grenze nach unten; die Schläfenwindungen sind frei, während das Operculum und die Oberfläche der Insel in ihrer ganzen Ausdehnung in Mitleidenschaft gezogen sind. — In diesem ganzen Bereich ist die Pia äusserst stark injicirt und an der Oberfläche des Gehirns so fest adhärent, dass bei jedem Versuch des Abziehens die oberste Schicht grauer Substanz mitfolgt. Diese dünne Schicht ist vollständig weich, von massenhaften Eiterzellen erfüllt, Körnchenkugeln finden sich in derselben nicht.

Der einzige, welcher bis jetzt versucht hat, die constante Anordnung in den scheinbar so unregelmässigen Verästelungen der A. Fossae Sylvii aufzusuchen, ist meines Wissens Duret[1]). Er nimmt vier Hauptäste an und von ihnen abhängig vier Regionen: 1) die dritte Stirnwindung, 2) die zweite Stirnwindung und ein Theil der vorderen Centralwindung, 3) ein weiterer Theil der vorderen Centralwindung und des obere Scheitelläppchen, 4) das untere Scheitelläppchen mit gyrus angularis und supramarginalis, so wie die erste Temporalwindung.

In sehr vielen Exemplaren der A. Fossae Sylvii, welche ich verglichen habe (allerdings nicht in allen) finden sich aber zwei ganz distinkte Aeste, welche dem rückwärtslaufenden Schenkel der sylvischen Grube folgen und von denen der eine parietalis, der andere temporalis genannt werden muss, da sie sich diesen Namen entsprechend in das vierte Gebiet von Duret theilen. So fand sich auch der Gefässverlauf in unserem Falle und da hier der temporale Ast frei geblieben war, so begreift man, wie die Meningitis in engem Zusammenhange mit den Embolieen stehen muss, da ihr Verbreitungsbezirk genau dem der drei ersten und des parietalen Asts der vierten Arterie nach Duret's Schema entspricht.

Die Section zeigte also, dass die Stellen, nach deren Verletzung Charcot und die übrigen vorhin erwähnten Autoren das Eintreten einer Hemianästhesie beobachteten, in unserm Falle unversehrt waren; an allen Stellen, wo der Erweichungsherd der inneren Kapsel sich am meisten näherte, lag noch das vollständig intacte claustrum zwischen beiden. Halten wir dennoch zunächst an dem von Charcot aufgestellten Satze fest, so müssen wir annehmen, dass hier eine leichte functionelle Störung in Folge einer vorübergehenden Circulationsanomalie, wie sie gleich nach der Embolie denkbar ist, im Gebiete der Capsula interna vorgelegen hat. Den Thalamus können wir ausser Acht lassen, weil er ganz ausserhalb des Bereichs der A. Fossae Sylvii liegt[1]).

Unser Fall giebt uns nun aber die Frage an die Hand, ob die von uns beobachtete Hemianästhesie nicht auf der Hirnrindenaffection könne beruht haben. Die Hirnrinde war in einer ungewöhnlichen Ausdehnung ergriffen, ein Theil der erkrankten Parthie kann entschieden nicht mehr der motorischen Sphäre der grauen Substanz zugerechnet werden. Dürfen wir denselben als zur sensiblen Sphäre gehörig in Anspruch nehmen?

Die feinen Aeste der A. Fossae Sylvii, welche zur inneren Kapsel führen, gehen verhältnissmässig früh vom Hauptstamme des Gefässes ab. Viele Emboli werden diese Abgangsstelle passiren und erst weiterhin fest sitzen bleiben, da wo die Arterie in ihre grossen Hauptäste (oft gleichzeitig in drei) zerfällt. Die Gefässe der inneren Kapsel sind Endarterien und die Circulation kann sich, wenn sie einmal verschlossen sind, niemals schnell wieder herstellen, die Gefässe dagegen, welche zur Hirnrinde führen, haben so zahlreiche Anastomosen, dass ihre Verstopfungen nur ganz vorübergehende Circulationsstörungen hervorrufen dürften. Wenn also ein Theil der von diesen Gefässen versorgten grauen Hirnrinde sensible Functionen hat, so müssen im Gefolge der Embolia A. Fossae Sylvii zweierlei Anästhesieen vorkommen können, einmal solche, welche schnell vorübergehend sich wieder ausgleichen können (Verschluss von Arterien der Hirnrinde?) und zweitens solche welche

[1]) Archives de Physiologie normale et pathologique 1874 p. 324 ff.

[1]) Diese Thatsache, schon früher hier und da angedeutet, ist durch die Injectionen Heubner's für die luëtische Erkrankung der Hirnarterien bewiesen. Ich habe mich zum Ueberfluss persönlich durch Injectionen überzeugt.

unheilbare Störungen hinterlassen (Verschluss der Arterien zur Capsula interna) [1]).

In Wahrheit kommen Fälle von unheilbarer Anästhesie nach Embolie des in Rede stehenden Gefässes vor (Citate weiter unten), aber auch ganz leichte schnell vorübergehende Anästhesieen scheinen bei dieser Embolie häufiger zu sein, als es das Schweigen der Autoren darüber vermuthen lässt. Sie sind offenbar sehr flüchtiger Natur und nur relative, bei genauer vergleichender Untersuchung erkennbare. In den Fällen solcher Embolie, welche mir vom ersten Tage ab zur Beobachtung kamen, (leider nur 6) habe ich meist eine Herabsetzung der Sensibilität auf der gelähmten Körperhälfte gefunden — in zwei Fällen war die Sensibilität normal, aber auch die Lähmung rudimentär, sie verschwand im Verlauf zweier Tage.

Es ist allerdings der Unterschied zwischen einer flüchtigen und einer dauernden Anästhesie kein absoluter, unzählige Mittelstufen verbinden die beiden Extreme, aber ist es mit der Dämpfung und dem vollen Lungenschall anders? Nachdem uns neue Untersuchungen die totale Verschiedenheit in der Anordnung des Arterien in der grauen Rinde und in den grossen Ganglien kennen gelehrt haben, glaube ich, dass die angedeutete Unterscheidung mit Nutzen in die Symptomatologie wird eingeführt werden können [2]).

Aber noch zu einer interessanten prognostischen Betrachtung veranlassen uns die Hemianästhesieen bei Embolie der A. Fossae Sylvii. Da Charcot angiebt, dass eine Läsion der inneren Kapsel unheilbare und nur eine des Thalamus heilbare Anästhesie zur Folge habe, so könnte die in Frage stehende Embolie nur unheilbare Anästhesien hervorbringen, wenn das Gefäss nicht auch andere die Sensibilität beherrschende Fasern ausser denen in der Capsula interna versorgte. Aber dagegen lässt sich einwenden, dass jene leichten und schnell vorübergehenden Anästhesieen auch durch eine vorübergehende Circulationsstörung in der innern Kapsel selbst bedingt werden können, wenn z. B. durch die Embolie eines grossen Gefässes hier eine vorübergehende Blutdruckschwankung entstände. Eine solche Schwankung kann nicht leicht einen Einfluss haben, der sich über einige Stunden hinaus fühlbar machen wird — aber nehmen wir selbst 3 Tage an, so müsste dann jedenfalls eine Anästhesie nach Embolie der A. F. S., welche innerhalb von höchstens 3 Tagen nicht zurückgeht, nach diesen theoretischen Betrachtungen unheilbar sein.

Man würde sich also diesen Ueberlegungen entsprechend bei gewissen Embolieen der Arteria Fossae Sylvii schon nach spätestens 3 Tagen in der Lage befinden, eine Prognose quoad valetudinem completam zu stellen.

Derartige Fälle, welche ich in der Literatur sammelte, scheinen jedenfalls zu beweisen, dass die Art der Anästhesie mali ominis sei, meist folgte der Tod sehr schnell auf die Gefässverstopfung [1]). Es ist jedoch zu erwägen, dass wesentlich nur Fälle mit Sectionsprotocollen publicirt worden sind, ein genügendes Material also zur Zeit nicht vorliegt.

Zwei Fragen sind es demnach, zu deren Beantwortung wir die Hülfe eines Jeden in Anspruch nehmen möchten, der eine Embolie der Arteria Fossae Sylvii beobachtet.

1) Kann ein Embolus, welcher in der Arteria Fossae Sylvii jenseits des Abganges der Arterien zur Capsula interna stecken bleibt, eine Anästhesie zur Folge haben?

2) Wie ist die Prognose bei einer Anästhesie, welche länger als 3 Tage nach einer Embolie des genannten Gefässes bestehen bleibt?

Im Interesse der Beantwortung der ersten Frage möchte ich mir noch ein Wort über die Section des Gehirns erlauben. Es wird niemals gelingen, den jetzt nothwendigen Ansprüchen zu genügen, wenn man in jedem Falle nach einem gegebenen Schema das ganze Gehirn in möglichst viele kleine Scheiben zerschneidet. Dieses Zerschneiden des Gehirns bis zum Aeussersten ist da am Platze, wo alle klinischen Anhaltspunkte fehlen und der pathologische Anatom sich sichern will, dass ihm kein interessanter Befund entgehe. Wenn man aber Symptome hat, welche auf bestimmte Hirnläsionen hinweisen, muss jede Hirnsection vorher der Gegenstand einer besondern Ueberlegung sein und die Schnittführung wird sich daneben besonders von dem Princip leiten lassen müssen: möglichst wenig Schnitte mit möglichst grossen Schnittflächen.

Jede nicht ganz grob und schnell zu entscheidende Frage sollte man der Untersuchung am gehärteten Präparate überlassen, es werden die pathologischen Anatomen nichts verlieren und die Kliniker unendlich gewinnen. Virchow hat neuerdings den methodischen Gang einer Gehirnuntersuchung beschrieben, aber nirgends mehr als hier ist jener Ausspruch seiner Einleitung ins Gedächtniss zu rufen: «Es bedarf keines Nachweises, dass es eine gewisse Zahl von Fällen giebt, in welchen Abweichungen von dieser Methode nicht nur zulässig, sondern geradezu geboten sind. *Die Individualität des Falles muss oft die Methode der Untersuchung bestimmen*».

Nachschrift.

Während des Druckes dieser Arbeit kam mir die Abhandlung von Goltz «Ueber die Verrichtungen des Grosshirns» in Pflügers Archiv Bd. XIII zu Händen. Es ist mir überraschend gewesen zu sehen, wie die Schwierigkeiten, welche die klinische Betrachtung meines Falles ergab, durch die Experimente von Goltz gehoben scheinen, ja dass man sich versucht fühlen könnte, auf dieselben hin die erste der von mir gestellten Fragen sogleich theoretisch zu beant-

[1]) Natürlich werden auch Verschliessungen der Hirnrindenäste unheilbare Anästhesie bedingen, wenn ihre Verstopfung eine so weitgehende ist, dass sich ein Collateralkreislauf überhaupt nicht mehr etabliren kann.

[2]) Vergl. Heubner l. c. p. 194 p. 203.

[1]) Ich habe in der mir augenblicklich zugänglichen Literatur acht Fälle gefunden, welche hierher gehören.

I. Embolie der A. F. S. sinistra. Lancereaux + nach 4 Tagen, Socolowski, Lähmung verschwand nach 2 Tagen, Kirkes + nach 3 Monaten.

II. Embolie der A. F. S. dextra. Corazza + nach 27 Tagen, Laycok + nach 5 Tagen, O. Walther + nach 7 Wochen, Oppolzer + nach 5 Tagen, Kirkes + nach ca. 4 Wochen.

worten, allerdings von einem ganz anderen Standpunkt aus, als dem des Fragestellers. Zeit und Raum gestatten leider hier nur den Hinweis auf diese interessante Perspective.

Ueber die Zersetzung des Harnstoffs im Blut.

Vorläufige Mittheilung

von

V. Istomin

(Assistent für gerichtliche Medicin an der Kais. St. Petersburger Universität).

Bei meinen in letzter Zeit unternommenen Arbeiten über die Bildung des Harnstoffs in den Muskeln, sowohl in ausgeschnittenen, als auch in den unter normalen Verhältnissen am lebenden Thier befindlichen, fiel mir das Missverhältniss zwischen dem Harnstoffgehalt des Blutes und der vom Muskel geleisteten Arbeit auf. Blut, welches mehre Male die Muskeln passirt hatte — z. B. 4 Mal — enthielt weniger Harnstoff als Blut, welches diesen Weg 3 Mal zurückgelegt hatte [1]).

Da nun der Harnstoff eine sehr unbeständige Verbindung ist und schon in wässriger Lösung in CO_2, H_2O und N zerfällt — und zwar auch da, wo die Bedingungen der Oxydation sehr ungünstig sind, z. B. in der Harnblase bei Catarrhen derselben [2]), — und da ferner im Blut, namentlich aber in den Lungen die Oxydationsbedingungen sehr günstig sind, so erklärt sich meines Erachtens die oben angeführte Incongruenz durch die Annahme, dass der Harnstoff bei der künstlichen Oxydation des Venenblutes in CO_2, H_2O und N zerfällt [3]). Dieses ist um so wahrscheinlicher, als auch Seegen und Nowak [4]) auf die Ausscheidung des mit stickstoffreicher Nahrung eingeführten N durch die Lungen hinweisen. Die aprioristische Annahme indessen erregte doch einige Zweifel, zu deren Beseitigung ich mich zu folgenden einfachen Analysen entschloss. Der art. carotis eines gesunden Hundes entnahm ich eine Quantität Blutes, die defibrinirt und drauf in 2 Portionen — jede von etwa 50 CCm. — getheilt wurde. Die erste Portion wurde sofort der Analyse unterworfen — die andere erst nach 3-maliger Durchleitung von CO_2, wonach sie jedes Mal mit Luft geschüttelt und so wieder arteriell gemacht wurde. Dieses Blut ergab bei der Analyse eine Verminderung des Harnstoffs um 0,2—0,4%. Da ich um dieselbe Zeit auch mit anderen Arbeiten beschäftigt war, so begnügte ich mich zur Begründung meiner Vermuthung zunächst mit diesem *einen* Experiment.

Am Ende des Jahres 1875 erschien eine Arbeit von Fraenkel [5]), in der er bestreitet, dass der Harnstoff aus der Oxydation der Eiweisskörper durch den O der Luft hervorgehe. Eine gesteigerte Harnstoffproduction erhielt er nicht bei Steigerung der O-Zufuhr, sondern im Gegentheil bei Verminderung derselben, bei Erdrosselung des Thieres. Bei dieser Gelegenheit weist er auf die Veränderung des Stoffwechsels durch CO-Vergiftung und die hierbei auftretende Ausscheidung von Zucker hin; doch findet zwischen letzterer und der Harnstoffausscheidung kein Parallelismus statt.

Aderlässe verändern, nach den Beobachtungen von Voigt und Bauer, die Harnstoffausscheidung—ebenso auch einige Gifte, wie Phosphor; unter der Einwirkung genannter Umstände nimmt die Menge des Harnstoffs zu. Leider haben sie es unterlassen, neben dem Einfluss der Blutentziehungen den einer Blutvermehrung — durch Injection defibrinirten arteriellen Blutes — in den Kreis ihrer Betrachtung zu ziehen; doch ist versprochen, diese Lücke nächstens auszufüllen.

Diese Thatsache wurde so kategorisch mitgetheilt — und ist von einer solchen Bedeutung, dass ich nicht unterlassen kann, zu antworten. Meine Antwort reducirt sich auf die Resultate einiger, keineswegs zahlreicher Experimente, die ganz so angestellt sind, wie ich es schon oben auseinandergesetzt habe, nämlich durchleiten von CO_2, Schütteln mit Luft und Analyse beider Proben. In allen meinen Versuchen zeigte sich nun eine Verminderung des Harnstoffes im Venenblute, die ich auf eine unter dem ungehinderten O-Zutritt stattfindende Zersetzung desselben beziehe. Die Zahlenbelege für meine Ansicht sind in beifolgender Tabelle enthalten. Folglich ist die bei der Erstickung eintretende Steigerung der Harnstoffausscheidung keine postmortale Erscheinung von Seiten der Gewebe, sondern beruht nur darauf, dass die vorhandene Harnstoffmenge bei dem Mangel an O nicht sicher oxydirt werden kann. Dieselbe Erklärung passt auch für die CO-Vergiftung und die Blutleere; hier handelt es sich um den Mangel an Blutkörperchen, oder ihre Untauglichkeit. Bei der Vergiftung mit Phosphor und — füge ich hinzu — anderen leicht oxydirbaren Stoffen, wächst die Harnstoffausscheidung wegen des zur Oydation des eingeführten Giftes verbrauchten O, der den Geweben entnommen wird.

Monat und Datum.	№ d. Proben.	Menge des analys. Bluts.	Menge des bereiteten Extrakts.	N-Menge in 10 C. C. des Extrakts.	Temperatur.	Barometerstand.	Menge des gefundenen Harnstoffs.
1875.							
11. October.	I	50	25 C.C.	0,41 C.C.	18,4°C.	765,8 N	0,050
— —	II	50	21	0,16	18,6	765,8	0,012
4. März.	I	50	20	4,5	17,1	738,4	0,400
— —	II	50	21	4,0	17,0	738,4	0,3780
11. März.	I	50	16	15,0	17,5	748,0	1,1528
— —	II	50	25	8,3	17,0	748,0	1,000

[1]) Die Bildung von Harnstoff durch arbeitende Muskeln. Von Prof. Owsjannikow und Istomin. Труды общества естеств. С.-Петербургскаго Университета, 28. Februar 1876.

[2]) Musculus. Ueber die Gährung des Harnstoffs. Pflügers Archiv Bd. XII, März 1876.

[3]) Труды общества естеств. l. c.

[4]) Seegen und Nowak—Centralblatt f. d. med. Wiss. 1876 №2.

[5]) Fraenkel: Ueber den Einfluss der verminderten Sauerstoffzufuhr zu den Geweben auf den Eiweisszerfall im Thierkörper, Centralblatt f. d. med. Wiss. 1875 № 44.

I bezeichnet die arterielle, II die venöse Probe. Die Analyse wurde mit dem von Hüfner veränderten Knop-schen Reagens angestellt.

Ueber das Vorkommen niedriger Körpertemperaturen bei Geisteskranken

von

Dr. Tiling.

(Ordinator am Nicolai-Hospital für Geisteskranke).

Die Mittheilungen hierüber sind überaus spärlich; mir sind nur 2 Arbeiten bekannt geworden, welche diese Frage zum Gegenstande haben: 1) Löwenhardt (über eine Form von Manie mit tiefer Temperatursenkung. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 25, Heft 5 und 6 1868) und 2) Zenker (über tiefe Temperatur und Wärmeschutz bei Geisteskranken. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 33, Heft 1 1876). Als nicht eigentlich zum Gegenstande gehörig übergehe ich andere Mittheilungen über abnorm niedrige Temperaturen, so eine von Meinke (Deutsches Archiv für klin. Medicin. 1875 Bd. 16, p. 12). Wenngleich seine Temperaturen auch bis 25° C. herabgehen, so liegen dabei doch ganz andere Verhältnisse vor, nämlich unmässiger Alkoholgenuss mit nachfolgender artificieller Abkühlung des Körpers durch Liegen in kalter Luft oder kaltem Wasser. Ferner eine Arbeit im Journal: The Medical and Surgical Reporter, (1875 Bd. 32, p. 399). Nach Branntweingenuss war die Temperatur 24,4° C. im Rectum. Nach 12 Stunden war die Temperatur auf 33° C. gestiegen. Endlich ein Fall (The Richmond and Louisville Medical Journal 1874, Bd. 17), wo ein cachektisches Frauenzimmer nach Metritis und Metrorrhagie einmal eine Temperatur von 28,9° C. aufwies; nach 24 Stunden starb sie. Dagegen erlaube ich mir auf einen Fall von Heerderkrankung des Gehirns hinzuweisen, der in der Literatur unbekannt geblieben zu sein scheint. (Dr. Büttig, St. Petersburger med. Zeitschrift, Bd. 5, Heft 3, 1875, in den Protocollen des deutschen ärztlichen Vereins zu St. Petersburg). Der Fall ist in Kürze folgender: Ein Mann, der vor 2 Jahren einen epileptischen Anfall überstanden haben soll, leidet seit 7 Wochen am Kopfschmerz, ist fieberfrei, Puls 60; er klagt über Kältegefühl, antwortet träge, liegt apathisch da. Acht Tage nach der Aufnahme tritt Uebelkeit und Harnverhaltung ein; Patient friert und zittert. Temperatur 36° C., Puls 56. Am 10. Tage Temp. 32,8, Puls 40, Pat. muss katheterisirt werden. Am 11. Tage fühlt sich der Körper eiskalt an, dabei das Athmen frei und tief, die exspirirte Luft ist empfindlich kalt, das Gesicht gut aussehend, Wangen röthlich, keine Spur von Cyanose; Pat. liegt apathisch da, antwortet nicht, zeigt die Zunge nicht, die Temp. 28° C. in der Achselhöhle, 28,4° C. im Rectum, der Puls unfühlbar, die Zählung der Herztöne ergab 32 Pulsationen. Am Nachmittage verscheidet Pat. ruhig. Die Section ergab: Tractus opticus rechterseits nahe dem pons Varoli im Umfange vergrössert, die untere Fläche des Tract. opt. besäet mit kleinen, capillären Blutextravasaten, umgeben von breiten Streifen gelber Erweichung. Die Extravasate und Erweichungen erstrecken sich bis in die rechte Hälfte des Poas Varoli, welcher vergrössert erscheint; stellenweise fliessen hier die Extravasate zusammen und bilden kleine apoplektische Heerde von der Grösse eines Hirsekorns. Die capillären Extravasate und Erweichungen setzen sich auf die Med. obl. fort und sind fast gleichmässig in der rechten Hälfte zerstreut, finden sich auch in den cruribus cerebelli ad pontem der rechten Seite. Alle übrigen Organe normal. Löwenhardt sagt auf p. 686, im Gegensatz zu Wunderlich's Behauptung, 32,0° C. sei die niedrigste, übrigens sogar unwahrscheinliche Grenze, Folgendes: «Dagegen bewegten sich die von uns beobachteten Temperaturen im ersten Fall mehrere Wochen lang zwischen 25 und 35° C. und während der letzten 3 Tage zwischen 25 und 31,5° C.; im zweiten Falle betrug die Körperwärme am Abend vor dem Tode 30,8° C. und kurz vor dem Tode 29,5° C.; im dritten Krankheitsfalle zeigten sich während der letzten 5 Lebenstage Temperaturen von 23,75 bis 31,5° C., im vierten Falle hatte der Kranke in den letzten beiden Tagen eine Temperatur von 28 bis 30,8° C. Wegen des Genaueren verweise ich auf das Original und führe nur die auch von mir constatirte Thatsache an, dass die Kranken sich bei diesen Temperaturen keineswegs im Zustande des allertiefsten Collapsus befanden. Löwenhardt führt z. B. an, dass im ersten Fall der Kranke bei 31,2 bis 32,5° C. seine Cigarre rauchte und «du, du liegst mir im Herzen» singen konnte, dass im 2. Fall bei 32° C. der Kranke ohne Hülfe aus dem Bette stieg und seine Mahlzeit verzehrte, dass im 4. Fall die Patientin bei 31,5° C. noch nach ihrem besten Putz verlangte etc. — Bei der Section des ersten Falles ergab sich leichte Pachymeningitis hämorrhagica, Oedem der Pia und zähe, trockne Consistenz des Hirns und Rückenmarks mit Verfärbung. Im 2. Fall die weiche Hirnhaut getrübt und ödematös, Gehirn etwas atroph, corp. striat. dextr. gelblich roth gefleckt, gallertig durchscheinend, Rückenmark fest, gelblich grau verfärbt. Im 3. Fall Pia ödematös, anämisch, Gehirn anämisch, Hydrocephalus internus, Rückenmark auffallend derb und zäh, graugelb verfärbt, unten nur in den Hintersträngen, im obern Abschnitt auch in den Seitensträngen. Im 4. Fall frischer Bluterguss auf der Pia, sonst dieselbe wenig getrübt, Gehirnsubstanz ödematös, Rückenmark in der untern Hälfte fester als gewöhnlich, Hinterstränge grau durchscheinend.

Die Fälle von Zenker scheinen mir nicht ganz analog den von Löwenhardt beobachteten zu sein; von seinen Kranken erreichte einer vorübergehend 32° C., ein Anderer für einige Stunden 30,6° C. und dabei war schon Collapsus eingetreten in Folge von Durchfällen und entzündlichem Process in den Lungen. Aus diesem Grunde scheinen mir auch die Schlussfolgerungen von Zenker nur für seine Fälle zu passen, wenn er sagt: «ich bin weit entfernt davon, die Hirnkrankheit als oberstes Causalmoment für die Temperatur-Anomalie gelten zu lassen». Auf die weiteren Ausführungen Zenker's einzugehen, würde mich zu weit führen. Ich glaube dass Wagner (Handbuch der allg. Pathologie und

Therapie) und Liebermeister (Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers) ganz in der richtigen Weise von den Löwenhardt'schen Beobachtungen Act genommen haben, indem sie auch die centrale Ursache, also den neuropathischen Einfluss in den Vordergrund stellen.

Meinen Fällen muss ich vorausschicken dass sich die Temperaturmessungen auf keinen längeren Zeitraum erstrecken. Es ist bisher in den Irrenanstalten nicht Sitte regelmässige Messungen zu machen, wenn keine Complicationen vorliegen. Um so mehr ist es anzuerkennen, dass in den Löwenhardt'schen Beobachtungen die Messungen regelmässig durch mehrere Monate hindurch fortgesetzt sind. In den ersten Fällen begann ich mit den Temperaturmessungen erst als mir beim Befühlen der Haut und Schleimhäute eine reptilienartige Kälte auffiel.

1) Arrestant aus dem Untersuchungs-Gefängniss, soll vor circa 1 Monat erkrankt sein. Bei der Aufnahme den 20. October 1875 liegt Pat. ganz apathisch, muss auf die Abtheilung getragen werden. Hautfarbe blass, Gesichtsausdruck matt, Puls beschleunigt und schwach, Ernährung mittelmässig. Später erhebt sich Pat. vom Bett, schwankt aber beim Stehen und Gehen hin und her, spricht einige unzusammenhängende Worte. Die Bewegungen sind energielos, doch nirgends Paresen, die Reaction gegen Nadelstiche und den faradischen Strom gering. Die inneren Organe der Brust- und Unterleibshöhle bieten nichts Abnormes dar. In den folgenden Tagen im Wesentlichen derselbe Zustand; hin und wieder, nur für einige Stunden, grössere Energie und Besinnlichkeit, Pat. macht einige scheinbar richtige, wenigstens verständige Angaben über sein früheres Leben; dann folgt ein kurzer Erregungszustand durch einige Stunden, Pat. singt und pfeift. Am 24. October fangen die Kräfte an zu sinken, er verlässt das Bett nur gestützt, Am 28. October lässt er einige breiige Ausleerungen unter sich. Am 29. October fühlt sich die Körperoberfläche eiskalt an, ebenso die Zunge und Lippen, die Temp. in der Achselhöhle beträgt 27,5° C., Puls schwach, 48 in der Minute. Am 30. Oct. Temp. 25,3° C., Puls nicht zu fühlen. Pat. ist sehr schwach, macht aber sowohl spontan als bei Berührungen Bewegungen mit den Extremitäten, langsam und träge, aber nicht ohne Kraft. Ich liess ihn in ein warmes Bad setzen; während des Heraushebens und Zurücktransportirens starb er. (Fortsetzung folgt).

Referate.

F. Weber: (Petersburg) Beitrag zur Behandlung fieberhafter Krankheiten mit Salicylsäure.

(Allg. med. Centralz. № 25 u. 26. 1876).

Vf. hat in einer Reihe von Fällen seiner Privatpraxis bei verschiedenen Krankheitsformen (8 Fälle von puerperaler Endometritis durch Para- und Perimetritis complicirt, 9 Diphtheritis, 6 Erysipel, 3 Influenza und 2 Pneum. chron.) Salicylsäure angewandt, meist in der Formel: Natron phosphoric und Acid-salicyl. aa ℨj: ℥VI., die gut vertragen wurde. Fast in jedem Falle traten die bekannten Erfolge ein; wurden sehr grosse Dosen in kurzer Zeit genommen, so trat in mehreren Fällen Collaps ein, der jedoch schnell vorüber ging, daher empfiehlt Vf. die methodische Anwendhng mittlerer Dosen, am Besten mit gleichzeitiger Anwendung von Spirituosen. Wenn Vf. S. mit Chinin combinirte, so traten die Remissionen der Temperatur weniger schnell und anhaltend ein. P.

A. Monti: Ueber die Behandlung der angeborenen Lues mit Ferrum jodatum saccharatum.

(Jahrbuch für Kinderheilkunde Bd. IX, H. 3).

M. glaubt in dem genannten Präparat ein Mittel gefunden zu haben, das gegen die Lues nicht weniger sicher wirkt als die gebräuchlichen Quecksilberpraeparate, zugleich aber die mit derselben verbundene Anämie in wirksamer Weise bekämpft und die Ernährung hebt. Das ferr. jod. sacch. verordnet er in Pulverform, und lässt die Einzeldosis in Milch lösen und mit der Mahlzeit reichen. Neugeborne bekommen täglich 2—3 Mal 0,02 Gr., Kinder von 6—12 Wochen das Doppelte. Kinder von 3 Monaten bis zu 1 Jahr erhalten täglich 2—5 Dosen von 0,03 Gr., Kinder von 1—2 Jahren bekommen 0,2—0,3 Gr. pro die. Das Medicament wird so lange fortgesetzt, bis sowohl an der Haut, als an Schleimhäuten, alle krankhaften Erscheinungen geschwunden und die Anämie und der Milztumor beseitigt sind. Die genaue Ausführung der hier erwähnten Vorschrift hält M. für wesentlich, indem, wenn das Medicament gleich nach dem Schwinden der luetischen Erscheinungen ausgesetzt wird, auch der für die Heilung nothwendige Einfluss auf die Ernährung des Kindes und auf die Recidive ausbleibt. H.

A. Hiller: Anomalien in der Entwickelung von Impfpusteln. (Centrbl. für die med. Wiss.)

H. berichtet über folgende, bei der Revaccination von 700 Rekruten beobachteten Anomalien:

1. Ungleichzeitige Eruption der Pockenpusteln bei gleichzeitiger einmaliger Impfung. 4 Fälle.

2. Erste Impfung erfolglos — zweite Impfung von Erfolg und gleichzeitige Entwickelung von Pusteln auf der ersten Impfstelle. 3 Fälle. Der nachträgliche Erfolg auf der ersten Impfstelle beruht nur auf der Spätentwickelung der Pusteln, da von 20 auf beiden Armen zugleich, links aber *ohne* Lymphe geimpften Leuten kein einziger Pusteln auf dem linken Arme bekam.

3. Erster Erfolg unvollständig. Impfung widerholt und nunmehr reife Pustelentwickelung auf beiden Impfstellen. 3 Fälle. Hier scheint ein begünstigender Einfluss der zweiten Impfung auf die Entwickelung der ersten verkümmerten Pusteln unverkennbar, da in 60 anderen Fällen, in denen aus dem gleichen Grunde die Impfung wiederholt wurde, Pustelbildung nur auf der letzten Impfstelle erfolgte. Hier zeigte sich auch, dass der fehlende oder unvollkommne Erfolg einer einmaligen Revaccination den Schluss nicht gestattet, das Jndividuum sei unempfänglich, da in 10 Fällen die mit anderer Lymphe nach 8 Tagen wiederholte Impfung erfolgreich war. Vielleicht existiren in der Qualität der Lymphe verschiedener Impflinge individuelle Verschiedenheiten.

4. Erste Impfung von Erfolg; zweite Impfung 5—7 Tage später ausgeführt, gleichfalls von Erfolg.

Bekanntlich gehen die Ansichten der Autoren darüber auseinander, wieviel Pusteln erforderlich seien, um der Impfung die gewünschte Schutzkraft zu verleihen. Nach Eulenburg kann selbst eine geringe Zahl von Pusteln genügen, im Ganzen aber nimmt die Schutzkraft mit der geringeren Zahl der Impfpusteln (unter 5) ab. In 27 Fällen nun, in denen es innerhalb der ersten Woche zur Entwickelung von 1—3 typischen Pusteln gekommen war, hatte die zwischen dem 5. und 7. Tage auf dem anderen Arm vorgenommene Impfung 14 Mal einen positiven Erfolg, und zwar 6 Mal 4 und mehr Pusteln, 8 Mal weniger als 4 Pusteln. Bei 12 anderen mit Erfolg revaccinirten Leuten hatte die am 15. und 16. Tage nach der ersten Impfung vorgenommene Wiederholung derselben keinen Erfolg. Diese Thatsachen stimmen mit der Erfahrung, dass die Schutzkraft der Vaccine erst zwischen dem 11. und 13. Tage nach der Impfung eintritt.

5. Entwickelung von Pockenpusteln neben der Impfstelle. 2 Fälle. Hier handelte es sich wahrscheinlich um eine Uebertragung des Giftes von den Impfstellen durch die Fingernägel.

Ferner führt H. noch 2 Fälle von erfolgreicher Impfung auf Acne- und Psoriasis-Flecke — und eine erfolgreiche Impfung im Prodromalstadium des Ileotyphus an. H.

Prof. Eulenburg und Prof. Landois: Ueber thermische von den Grosshirnhemisphären ausgehende Einflüsse (vasomotor. Apparate der Grosshirnrinde).

(Ctbl. für med. W. № 15. 1875).

Die Vff. haben an meist jungen Hunden durch Trepanation unter tiefer Chloroformnarkose od. Herstellung feiner Spaltöffnungen mittelst Pfriemen Gehirntheile blossgelegt und deren Oberfläche mit glühenden Kupferdrähten auf 1—1½ Mm. Tiefe in verschiedenem Umfang zerstört. Die Temperaturbestimmungen an den Extremitäten während und unmittelbar nach den Operationen

wurde vermittelst des Meissner-Meyerstein'schen Electrogalvanometers, nachher mit Thermometern angestellt. Sie erhielten folgende Resultate: Die Zerstörung gewisser der Scheitelregion entsprechender Rindenbezirke des Vorderhirns, die nach vorn durch d. Sulcus cruciatus begrenzt, besonders den hinteren und seitlichen Theil des Gyrus postfrontalis (Owen) umfassen, bewirkt sofortige Temperatursteigerung um 1—7° C. in den contralateralen Extremitäten, je nach der Lage des Zerstörungsbezirkes an den vorderen oder hinteren Extremitäten schwächer oder stärker ausgeprägt. Wurden Theile neben dem beschriebenen Bezirk zerstört, so trat zuweilen auch geringe Temperaturverminderung ein. Für die vorderen Extremitäten liegt der thermische Bezirk mehr nach vorn und aussen, in nächster Nähe des lateralen Endes des Sulc. cruciat; Zerstörung des Gyrus suprasylvic. bleibt ohne Wirkung. Die erhöhte Temperatur dauerte immer längere Zeit an, in der Regel 2—3 Tage, zuweilen aber noch bis zum Ende der 3. Woche. Localisirte Reizung der Bezirke gab durch ganz schwache Ströme constant eine Herabsetzung der Temperatur in den contralateralen Extremitäten um 0,2—0,6°, die jedoch undeutlich wurde, sobald der Strom stärker. Nach Erwachen aus der Narkose zeigten sich Störungen der Motilität und des Muskelbewusstseins in den contralateralen Extremitäten, ein Zeichen, dass der thermische in der Nähe des motorischen Rindenbezirkes gelegen.

Die Vff. erklären sich diese Erscheinungen durch Annahme vosomotorischer, in der Rindenoberfläche selbst gelegener Apparate, die centrale Endigungen der im Pedunculus cerebri verlaufenden Gefässnerven darstellen und — vielleicht — zur Uebertragung psychischer Einflüsse auf d. vasomotor. Bahnen sowie zum Bewusstwerden localer Temperatur- und Circulations-Veränderungen dienen. P.

Zweifel: Die Respiration des Fötus.

(Archiv für Gynäkologie IX. 2).

Z. fand im Spectroscop bei Kindern, die vor dem ersten Athemzug abgenabelt waren, im Blut des Nabelstrangs deutlich die Absorptionsstreifen des Oxyhämoglobin.

An trächtigen Kaninchen beobachtete er unter verschiedenen Cautelen, Farbenunterschiede in dem Blut der Nabelgefässe, die nach willkührlichem Luftabschluss vom Mutterthier verschwanden, gleichzeitig traten Erstickungskrämpfe des Mutterthiers und Athembewegungen des Foetus auf. Nach Einleitung künstl. Resp. wurde das Blut in der Nabelvene wieder heller.

Durch Beobachtung und Experiment ist somit der Beweis einer Athmung des Foetus durch die Placenta sicher geliefert. St.

F. Ahlfeld: Ueber den Knabenüberschuss der älteren Erstgebärenden. (Archiv f. Gynäkol. IX. H. 3. 1876).

Vf. hat die Protokolle von 5218 Geburten in der Leipziger Entbindungsanstalt, 2448 Geburten in der Poliklinik und 8680 Geburten, die dem statistischen Bureau der Stadt Leipzig angezeigt waren, zusammengestellt und unter diesen 16346 Geburten fanden sich 1038 ältere Erstgebärende, die 1055 Kinder geboren, darunter 584 Knaben und 471 Mädchen, also ein Verhältniss von 124 : 100, während als das allgemeine Verhältniss 106 : 100 angesehen wird. Eine Tabelle zeigt, dass je älter die Erstgebärende, um so grösser der Knabenüberschuss (im Alter von 28 Jahren 110 : 100, bei 36 Jahren aber schon 190 : 100). Die Zusammenstellung bezüglich des Einflusses der Altersunterschiede zwischen Mann und Frau auf das Geschlecht der Kinder gestattet den Schluss, dass nicht der Altersunterschied zwischen den Eltern sondern nur das Alter der Mutter das Ausschlag gebende Moment ist. Vf. spricht zum Schluss die Hoffnung aus, dass seine, jedenfalls Interesse beanspruchenden Zahlen bald aus den Journälen anderer grosser Gebärhäuser controlirt und vervollständigt werden möchten. P.

L. Kleinwächter (Prag): Das Verhalten des Harnes im Verlauf des normalen Wochenbettes.

(Arch. für Gynäkol. IX. H. 3. 1876).

Bei 179 Wöchnerinnen hat Vf. je 8 Wochenbetttage lang den Harn untersucht und fasst seine Resultate in Folgendem zusammen: Die Harnmenge übersteigt im ganzen Verlauf des Wochenbettes die Norm, namentlich am ersten Tage (dieses erklärt er sich derartig, dass nach der Geburt sich der Uterus contrahirt, dadurch den Inhalt seiner Gefässe in die übrigen Gefässe zurückdrängt, wodurch die Spannung in den Arterien vermehrt wird). Vom 4. Tage an vermindert sich allmälich die Quantität durch Schweiss und Milchsecretion. Die Quantität des Harnstoffes und Kochsalzes ist kaum merklich vermehrt, die absolute Phosphorsäuremenge vermindert. Das spec. Gew. betrug im Mittel 1015—1016. Mit Zunahme des Alters sinkt die tägliche Harnmenge; die Harnstoffabgabe dagegen richtet sich hauptsächlich nach der Höhe des Geschlechtslebens. Die Dauer der Wehenthätigkeit manifestirt sich in einer vorübergehenden Steigerung der Harnmenge. Die Differenz seiner Resultate und der von Winkel mitgetheilten führt Vf. darauf zurück, dass die Winkel'schen Wöchnerinnen auf stickstoffärmere, wasserreichere Kost angewiesen waren. P.

Chiene: Zur Behandlung der Gonorrhoe.

(Med. Times and Gazette 1856).

Godon empfiehlt (American Journal of Syphilography, October 1874) zur Behandlung chronischer Gonorrhoeen Injectionen eines ziemlich dicken Thonbreies in die Harnröhre. Die Injectionen sollen 4-stündlich gemacht und 1 Minute zurückgehalten werden. Die guten Erfolge dieser Behandlung führt G. auf die antiseptischen und besänftigenden (soothing) Eigenschaften des Thones zurück. Auf diese Mittheilung hin versuchte C. diese Behandlung, weil er sich auch von dem mechanischen Auseinanderhalten der entzündeten Schleimhautflächen Erfolg versprach. Die zuerst an inveterirten, hoffnungslosen Fällen angestellten Versuche fielen so befriedigend aus, dass C. diese Behandlung auf alle Gonorrhoeen nach Ablauf des acuten Stadiums ausdehnte. Der Effect war im Allgemeinen befriedigend — in einzelnen Fällen ein eclatanter. C. nimmt die reinste Porzellanerde, Kaolin, formt sie mit Oel oder Wasser zu einem consistenten Teige, füllt mit diesem eine Glasspritze und injicirt ihn langsam, Morgens und Abends, in die Urethra, nach vollständiger Entleerung der Blase. Das orificium ext. urethrae wird darauf mit einer zweckmässig angebrachten Compresse bedeckt, so dass die Injektion mehre Stunden in der Harnröhre verbleibt. Am Tage bereitet diese Procedur dem Patienten einige Schwierigkeit, in der Nacht aber wird sie sehr gut vertragen. C. warnt vor unreinen Praeparaten des Kaolin, da diese in der Harnröhre hart und trocken werden (Cement), und dann schwieriger zu entfernen sind. H.

Duncan Bulkley (New-York): 2 Fälle von Basedow'scher Krankheit mit Urticaria.

(The Chicago Journal of nervous and mental disease 1875. № 4. Pg. 513—523.)

Vf. giebt in der Einleitung zu seinem Aufsatze einige klinische Thatsachen, welche die Urticaria als eine Neurose der Haut erscheinen lassen. Auspitz (Vieterljahrschr. für Dermatol. und Syphilis 1874. p. 311) lässt die Quaddeln durch einen Reflex von sensiblen auf die vasomotorischen Nerven entstehen, Vf. selbst (Practitioner 1874 Nov. p. 323) sah Urticaria bei Leuten mit Hemicranie, Asthma bronchiale zusammen auftreten, Charcot (Maladies du système nerveux 1872 u. 1873, p. 68) sah bei Sclerose der Hintersäulen des Rückenmarkes während der schiessenden Schmerzen und über den Schmerzpuncten Urticariaquaddeln aufschiessen, was von Gorilleton (Traité élémentaire des maladies de la peau 1874 p. 286) bestätigt wird. Vf. bringt die von ihm in 2 Fällen von Basedow'scher Krankheit beobachtete concomitirende Urticaria mit einer, die sympathischen Ganglien betreffenden Affection, welche ja auch mit grösster Wahrscheinlichkeit der Basedow'schen Krankheit zu Grunde liegt, in Verbindung. Ein so directer Zusammenhang mit dem sympathischen Nervensystem, wie bei Herpes Zoster, sei nicht anzunehmen, indessen sei die Abhängigkeit der Urticaria von diesem System sehr deutlich. Bartholow (Chicago Journal of nervous and mental disease July 1875, p. 356) führt einen Fall von Basedow'scher Krankheit an, in welchem während des letzten Jahres des Leidens auf Hals, Brustbein und den Händen Pigmentablagerungen mit kleienförmiger Abschilferung auftraten; die Trousseau'schen Taches cerebrales gehören auch hierher. Hz.

Tagesereignisse.

Ein *neuer Sanitätstrain*, den die zum Orientalisten-Congress nach Petersburg gekommenen Repräsentanten der *Burjäten* aus dem transbaikalischen Gebiet ausgerüstet haben, ist am 17. dieses Monats unter Leitung des Dr. Simon Unterberger (Arzt am hiesigen Nicolai-Kinderhospital) via Warschau, Wien und Triest nach *Cettinje* abgegangen.

Stabsarzt Dr. Mundy aus Wien, der die oberste Leitung des serbischen Militär-Sanitätswesens übernommen hatte, ist von dieser Stellung bereits *zurückgetreten* und wird sich nach Wien zurückbegeben.

Die *Lord Carnarvon-Bill* (cfr. № 17 dieser Wochenschrift) ist im englischen Parlament am 11. dieses Monats, wenn auch in

Folge der energischen Opposition der wissenschaftlichen Kreise in bedeutend gemilderter Fassung, doch *durchgegangen*. Auch in dieser modificirten Gestalt wird sie nicht ohne grosse Nachtheile für die Fortschritte der experimentellen Physiologie in England sein.

Ein anderer im englischen Parlament von Dr. Johnsonstone gestellter Antrag, die vorzugsweise die Maassregeln gegen die Syphilis betreffende *Cantagions diseases Act* aufzuheben, ist — zum Aerger der frommen englischen Damen, denen es anstössig erscheint, die prostituirten Dirnen eventuell zwangsweise einer ärztlichen Untersuchung zu unterwerfen und sie in Special-Hospitäler zu schicken — mit grosser Majorität verworfen worden. (D. med. W.)

Miscellen.

Der Verein der deutschen Aerzte in Prag hat den Beschluss gefasst, solche Aerzte, welche marktschreierische oder unziemliche Annoncen in den Zeitungen veröffentlichen, aus seiner Mitte auszuschliessen. (Pest. med. Pr.)

Die ophthalmologische Bibliothek des verstorbenen Dr. J. Sichel in Paris, welche c. 4000 Werke enthält und die vollständigste Sammlung ophthalmologischer Publicationen, welche zur Zeit existirt, ist, soll unter der Hand, womöglich im Ganzen, verkauft werden durch Dr. Arthur Sichel in Paris, Rue Neuve des Mathurins 85.

Die von Prof. v. Welz zu Ehren Gräfe's gestiftete *Prämie*, welche alle 3 Jahre der besten innerhalb dieser Zeit im «Archiv für Ophthalmologie» veröffentlichten Arbeit ertheilt wird, ist bereits zum ersten Mal zur Vertheilung gekommen und Prof. Leber (in Göttingen) für seine Arbeit «*Studien über den Flüssigkeitsaustausch im Auge*» zuerkannt worden.

Im Herbst dieses Jahres wird in Budapest ein *internationaler statistischer Congress* stattfinden. Nach dem Programm werden in der III. Section desselben folgende die Medicin und das Sanitätswesen betreffende Gegenstände zur Berathung gelangen: 1) internationale Statistik der epidemischen Krankheiten, 2) Statistik der Cholera, 3) Statistik der Heilbäder und Mineralwässer.

Der Gemeinderath der Stadt Wien hat den Antrag auf Einführung der facultativen *Leichenverbrennung* angenommen und beschlossen, bei der Regierung und dem Parlament mit einer Petition um Zulassung der Leichenverbrennung einzukommen.

Eine Gesellschaft neapolitanischer Aerzte soll die Absicht haben, in der Umgebung des Kraters der *Solfatara* zwischen Neapel und Puzzuoli ein Krankenhaus zur Behandlung Schwindsüchtiger im 1. und 2. Stadium einzurichten, da verschiedene Fälle radicaler Heilung der Schwindsucht bei Personen, welche in der Umgebung des Kraters einige Zeit sich aufgehalten hatten, constatirt sein sollen. Der Dampf, welcher dem Krater entströmt, soll ausser Schwefeltheilen auch Arseniktheile enthalten.

Das «Pacific Medical and Surgical Journal» sagt von dem Gesetz zur Regelung der Prostitution: «Ein Gesetz für Schutz der Männer gegen die Krankheiten der Frauen und für Preisgeben der Frauen an die Krankheiten der Männer; ein Gesetz zur Versorgung mit Stellen und Gehalten für (männliche) Inspectoren und Polizeibeamte; ein Gesetz, um Jünglingen und verheiratheten Männern die Mittel zu straflosem Fröhnen der Wollust zu bieten; ein Gesetz um die öffentliche Moral herabzusetzen, die Heirathslust zu entmuthigen, die Bevölkerungszunahme zu vermindern und die Amerikanische Republik gründlich mit den Gewohnheiten und Lastern der alten Welt zu durchseuchen». (The Clinic № 18. 1876).

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

Allerhöchstes Wohlwollen eröffnet: dem Dirigirenden des Medicinal-Departements, Civil-Generalstabsdoctor, Geheimrath Dr. Pelikan, sowie den wirklichen Staatsräthen: Dr. Snegireff, geschäftführendes und berathendes Mitglied des Medicinalraths und Strutschkow, Geschäftsführer beim Medicinal-Departement —in Anerkennung ihrer musterhaften und lobenswerthen Thätigkeit als Glieder der Commission zur Prüfung der Maassregeln zur Vermehrung der Aerzte im Reich.

Befördert zum Staatsrath: der Tichwinsche Kreisarzt Lesnitzky — für Auszeichnung.

Ernannt: der ältere Ordinator des Chersonschen Militär-Hospitals Collegien-Rath Dr. Mogiljansky-Russobtowsky— zum Oberarzt dieses Hospitals.

Verabschiedet: auf ihre Bitte: wirklicher Staatsrath Sederholm, Director des Tambowschen Kinderasyls; Collegien-Rath Dr. Koffsky, Beamter zu bes. Aufträgen in medicinischen Angelegenheiten bei der ehemaligen Verwaltung des baltischen Generalgouverneurs.

Verstorben: Dr. Kostarew, Oberarzt des 11. Donischen Infanterie-Regiments.

Nichtamtliche.

In Heidelberg ist am 17. August der sowohl als Lehrer, als auch Schriftsteller berühmte Chirurg Professor Dr. Maximilian v. Chelius im 83. Lebensjahre gestorben. Sein Handbuch der Chirurgie ist in fast alle europäische Sprachen übersetzt.

Zu Halle ist am 7. dieses Monats der in weiten Kreisen bekannte Naturforscher Dr. Ule an den Folgen eines Schädelbruchs, den er als Commandant der freiwilligen Feuerwehr bei einer Feuersbrunst durch einen herabfallenden Stein erlitten hat, gestorben.

Prof. Alfred Volkmann (Vater von Richard Volkmann), über dessen 50-jähriges Doctorjubiläum wir vor Kurzem berichteten, ist jetzt in seinem 75. Lebensjahre von seiner Lehrthätigkeit an der Universität Halle zurückgetreten. Schon seit mehreren Jahren ist in Halle die Professur der Physiologie von der Anatomie getrennt und Prof. Bernstein übertragen worden. Nunmehr ist der bisherige Prosector, Professor Welcker zum Director des anatomischen Instituts ernannt worden.

Krankenbewegung in den Spitälern St. Petersburgs.

Am 15. August 1876 betrug der *Krankenbestand St. Petersburgs:*

		M.		W.
in den Civilhospitälern	2022	M.	1264	W.
» » Kinderhospitälern	98	»	86	»
Im Nikolai-Militär-Hospital	793	»	48	»
» Kalinkin-Marine-Hospital	169	»	—	»
Summa	3082	M.	1398	W.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

Typhöse Krankheiten	385	M.	120	W.
Variola	1	»	3	»
Scarlatina	5	»	2	»
Venerische Krankheiten	361	»	355	»

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 8.—15. August (incl.) besucht von 2417 Kranken, darunter zum ersten Mal von 831.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 21-го Августа 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 26. St. Petersburg, 28. August (9. September). 1876.

Ueber das Vorkommen niedriger Körpertemperaturen bei Geisteskranken

von

Dr. Tiling.

(Ordinator am Nicolai-Hospital für Geisteskranke).

(Fortsetzung und Schluss).

Die Section ergab Folgendes: Schädel symmetrisch, oval, verdickt, dura Mater blass, etwas seröse Flüssigkeit entleert sich beim Anschneiden. Pia Mater normal, nur blass, Gehirn auch blass, Consistenz und Configuration normal, Ventrikel ausgedehnt, enthalten seröse Flüssigkeit, aber die angrenzenden Hirntheile sind nicht imbibirt und weich. Pons Varoli, Med. obl. und oberer Abschnitt der Med. spinal. zeigen ganz normale Zeichnung, die Consistenz ist zäh und derb, so dass die weisse Substanz nicht nur nicht vorquillt, sondern sich retrahirt und die Schnitte excavirt erscheinen. Alle übrigen Organe bieten nichts Bemerkenswerthes dar; die oberen Ganglien und der Sympathicus lassen weder makroskopisch noch mikroskopisch etwas Pathologisches erkennen.

2) Verabschiedeter Beamter, 61 Jahre alt, aufgenommen den 11. Juli 1875. Vor 3 Monaten ist in seinem Wesen Veränderung bemerkt, es zeigte sich gehobene Stimmung, hohe Meinung von sich, ein albernes, geckenhaftes Betragen, er kleidete sich auffallend, legte Schmucksachen an und gab viel Geld aus. Er hat immer in Venere excedirt. In der Anstalt derselbe Zustand; er sagt, er befinde sich wie im Paradiese, bedient sich immer der albernsten Phrasen; dabei ist er sehr reizbar und geräth mit der Umgebung in Collision. Motorische Sörungen sind nicht vorhanden, Ernährung mittelmässig, Schlaf, Appetit gut. Die expansiven Ideen steigern sich, er will verreisen, heirathen etc. Im August nennt er sich schon einen Grossfürsten, endlich Kaiser; dabei tritt Abmagerung und Sinken der Kräfte hinzu, motorisch keine Störung. Er kratzt von den Wänden den Kalk ab und reibt sich das Gesicht damit, vermuthlich um sich zu schminken; dabei ist etwas Kalk ins rechte Auge gelangt; es tritt eine acute Conjunctivitis und Keratitis auf. Er muss in der Zwangsjacke gehalten werden, damit er das Auge nicht reibe und. benutzt doch jeden freien Augenblick dazu. Die Stimmung fortwährend heiter und glücklich. — Anfang November: Der rechte Bulbus in Phthisis begriffen. Er schläft schlecht und isst wenig, Verfall der Kräfte. Dazwischen verweigert er Nahrungsaufnahme. 7. November: Erysipel auf der Nase und der linken Wange. 11. November: Das Erysipel blasst ab; es tritt Schwellung am rechten Vorderarm auf mit blauen Flecken. Die Haut hat sich während der ganzen Zeit kühl angefühlt; an diesem Tage erscheint der Körper ganz kalt, die Temperatur beträgt um 6 Uhr Abends 32,0° C., Puls schwach, 60 Schläge in der Minute. Am 12. November beträgt die Temperatur im Rectum 31,9° C., Puls 63, Respiration 20, nicht oberflächlich. Pat. verlässt das Bett, geht ins Waterkloset, äussert dieselben Ideen wie früher, die Bewegungen sind träge, aber nicht kraftlos; er klagt über Schmerz im rechten Arm, Fluctuation am ganzen Vorderarm fühlbar, aber keine erhöhte Temperatur. Am 13. November 11 Uhr Vormittags Puls kaum fühlbar, 60 Schläge, Respiration 20, Patient hat gegessen und getrunken, die Zunge und der ganze Körper fühlt sich kalt an, Temp. in der Achselhöhle 30,6° C. Um 4 Uhr Nachmittags tritt verwirrtes Reden auf, er kann sich vom Lager nicht mehr erheben, lässt den Urin unter sich. Um 6 Uhr Abends beträgt die Temp. 29,5° C., um 7 Uhr stirbt er.

Die Section am 14. November um 12 Uhr Mittags ergab Folgendes: Körper abgemagert, starr, rechter Bulbus atroph, der ganze rechte Vorderarm geschwollen, unter der Haut und den Fascien sowie zwischen den Muskeln viel Eiter. Schädel länglich-oval, symmetrisch, innere Glastafel mit der dura Mater verwachsen, rauh und roth gefärbt, Dura blutreich (Pachymeningitis externa). Pia Mater blutreich, nur der Central- und Parietaltheil etwas getrübt, aber nicht

verwachsen mit der Corticalis. Gehirn nicht atroph, graue Substanz dunkelgrauröthlich, weisse Substanz normal. Die Ventrikel etwas erweitert, mehr links. Die Ganglien des Mittelhirns fest und auf dem Durchschnitt glänzend. Die Pedunculi cerebri, Pons, Med. obl. und der obere Abschnitt der Med. spinalis zäh und fest, auf den Durchschnitten retrahirt sich die weisse Substanz; das Chiasma n. opt. erweicht; die Hirnarterien atheromatös entartet; Herz normal, die Klappen und Intima der Aorta sklerosirt. Sonst alle Organe normal.

3) Verabschiedeter Obrist, 49 Jahre alt, aufgenommen den 29. November 1875. Vor 10 Jahren ist allgemeine Nervosität, Reizbarkeit und Schlaflosigkeit aufgetreten. Damals hat er stark an Hämorrhoiden gelitten, ist nach Marienbad geschickt worden und $^1/_2$ Jahr darauf genesen. Später ist er reichlich 7 Jahre gesund gewesen. Vor 3 Jahren hat er geheirathet, ein halbes Jahr darauf sind dieselben Symptome von Nervosität aufgetreten; doch dazu noch ernstere; er hat im Dienst Confusion gemacht und es sind deutliche Wahnideen bemerkt worden. In Folge dessen ist er verabschiedet. Vor 1 Jahr ein apoplektischer Insult, es trat allgemeine Parese und Enuresis auf, er erkannte plötzlich Niemand aus seiner Umgebung, wusste nicht, wo er sich befand. Die Parese hielt 2 Wochen an; es blieb aber grosse körperliche und geistige Schwäche, er sprach mit sich selbst, gab verwirrte Antworten. Am 19. November 1875 erfolgte ein zweiter stärkerer Anfall, Convulsionen traten auf und dauerten 1 Stunde; von da an blieb Sprachlosigkeit und hochgradige Parese. Bei der Aufnahme kann Pat. schwankend gehen und ganz undeutlich einige Worte lallen; dabei Urinträufeln. Er ist ganz ruhig und apathisch, liegt meistens. Vom 29. November bis zum 18. December tritt keine Veränderung hinzu, Pat. spricht kein Wort und muss gefüttert werden, weil er selbst die Speise nicht zum Munde führen kann. Am 18. December liegt er regungslos im Bett, schluckt nur mit Mühe flüssige Speisen; der Körper fühlt sich kühl an, Puls schwach, 54 in der Minute, das Athmen ist schwer. Am 19. December in den Lungen laute Rasselgeräusche, Athmen erschwert, Puls 50, Temperatur 28,5° C. in der Achselhöhle, 11 Uhr Vormittags; um $^1/_2$1 Uhr 28,2° C. daselbst und im Rectum 28,5° C. Pat. liegt ruhig und fixirt die Umstehenden. Abends derselbe Zustand, um 6 Uhr Puls 48, schwach, Temperatur in der Achselhöhle 27,6° C. Am 20. December hat Pat. nichts mehr geschluckt, das Athmen ruhiger, die Pupillen reagiren gegen Licht, alle Bewegungen sind möglich, erfolgen aber bei Kneifen, Stechen etc. ganz träge und langsam, reflectorische Bewegungen sind nicht zu erzielen. Puls nicht zu fühlen, Herztöne kaum hörbar wegen der lauten Rasselgeräusche in den Bronchien; Temperatur um 10 Uhr Vormittags 25,4° C. Um 2 Uhr erfolgt der Tod.

Section den 21. December um 12 Uhr ergab Folgendes: Schädel gross, rund, nicht verdickt. Beim Anschneiden der Dura mater entleert sich blutige Flüssigkeit und die Haut legt sich in Falten. Nach Entfernung derselben zeigt sich die linke Hemisphäre bis zum Occipitallappen mit dicken frischen Blutgerinnseln bedeckt, die oberste Schicht derselben haftet als hämorrhagische Pseudomembran der Dura leicht an. Die rechte Hemisphäre ist von einer dickeren, organisirten Membran bedeckt, die aber immer noch durchsichtig ist, ihrer dem Cavam cranii zugewandten Oberfläche sitzen kleine, frische Gerinnsel auf, auf Convexität und Basis des Gehirns dasselbe Bild. Die Pia Mater ist unter den Gerinnseln gelblich verfärbt, sehr wenig verdickt, aber nirgends verwachsen mit der Corticalis. Das Gehirn ist an diesen Partieen geschrumpft, die Sulci verbreitert; namentlich aber finden sich auf beiden obern oder ersten Stirnwindungen und ebenso den Centralwindungen unweit der grossen Längsspalte tiefe Gruben, die von ödematösen Säcken der Arachnoidea ausgefüllt sind. Die graue Substanz blass, anämisch, die weisse links ganz ohne Blutpuncte, rechts spärliche Blutpuncte vorhanden; die Consistenz erscheint unverändert. Die Ventrikel nicht erweitert, Ependym normal. Am Cerebellum ist die Pia blutüberfüllt. Pons Varoli in der obern Hälfte von gewöhnlichem Umfang und normaler Consistenz und Zeichnung; von da an bis zur Med. obl. erscheint der Pons verschmächtigt, zeigt beim Betasten Fluctuation und collabirt beim Durchschneiden; es erweist sich eine weisse Erweichung in der rechten Seite, den vordern, untern Theil des Pons einnehmend. Die Hirnarterien atheromatös entartet. Lungen hyperämisch und ödematös, Herz hypertroph, die Intima der Aorta sklerosirt. Ausserdem noch Blasenkatarrh.

4) Bürger (Прикащикъ) 35 Jahre alt, aufgenommen den 31. October 1875. Verheirathet, seit $1^1/_2$ Jahren krank; anfangs Reizbarkeit und Heftigkeit bemerkt, dieses Symptom steigerte sich, er zerriss im Zornanfall seine Kleider. Ausserdem litt er an Schlaflosigkeit. Einen Monat vor der Aufnahme befand er sich im Polizeigewahrsam. Dort war er zeitweise ganz apathisch, lag den ganzen Tag vollkommen schweigsam auf dem Bette, zeitweise war er sehr aufgeregt, lärmte und zerriss die Kleider. Bei der Aufnahme zeigt er vorgeschrittenen Schwachsinn, Grössenideen, allgemeine Parese und Zittern. Weiterhin zeigte sich Unreinlichkeit, sonst war er schweigsam und ruhig. Am 12. December vollständig bewusstloser Zustand, er liegt regungslos und nimmt keine Nahrung zu sich. Am 14. December zeigt er wieder etwas Bewusstsein, isst, kann aber nicht sprechen und aufstehen; bewegt die Extremitäten willkürlich. Dieser Zustand wird dauernd, Mitte Januar tritt Decubitas am Kreuzbein auf. Am 28. Januar beträgt seine Temperatur in der Achselhöhle 36,7° C., am 29. Jan. 36,5° C., am 30. Jan. 37,0° C., am 31. Jan. 36,0° C., am 1. Februar 35,9° C., liegt immer apathisch da. Am 2. Fbr. 35,0° C., Abends 35,4° C., Puls schwach, 60 Schläge, 20 Athemzüge. Am 3. Fbr. 32,0° C., Abends 31,9° C., Pat. liegt ebenso, fixirt die Umstehenden. Am 4. Fbr. Temp. 32,2° C., geringer Trismus, Puls 60, schwach. Am 5. Fbr. Temp. 33,8, am 6. Fbr. Temp. 32,1, Puls 75, schwach, 20 Athemzüge, isst nicht mehr. Am 7. Fbr. Temp. 31,1° C., Abends 30,5° C. Am 8. Fbr. Temp. 28,4° C., Puls schwach, 75, Abends Temp. 27,7° C. Um 12 Uhr Nachts Tod.

Section am 9. Fbr. um 12 Uhr Morgens ergab Folgendes: Schädel rund, ohne pathologische Veränderung, dura Mater blass, beim Anschneiden entleert sich etwas seröse Flüssigkeit und die Haut legt sich in Falten. Pia sehr blass, ödematös und ausserdem verdickt und getrübt über Stirn und Scheitellappen; nirgends verwachsen mit der Corticalis; spärliche Pacchionische Granulationen. Hirn trocken und derb, sowohl Corticalis als Medullaris blass, blutarm, die Zeichnung überall normal. Die Ventrikel ausgedehnt, besonders der linke Seitenventrikel, mit seröser Flüssigkeit gefüllt, das Ependym verdickt und granulirt. Cerebellum blass, um das Corpus dentatum herum und in demselben viele ausgedehnte Blutgefässe zu sehen. Pons Varoli im obern Abschnitt, unter den Vierhügeln stark injicirt, weiter unterhalb, doch ehe sich der Aquaeductus Sylvii zur Rautengrube geöffnet hat, erreicht die Injection ihren höchsten Grad; etwa in der Mitte der Dicke des Pons, mehr in der linken Hälfte, aber die Mittellinie überschreitend, findet sich ein Heerd von der Grösse einer Haselnuss, der ganz roth erscheint durch Dilatation und Stase in den feinen und feinsten Blutgefässen. Hier hört die Injection plötzlich auf und die Med. obl. ist blass und ihre Consistenz zäh und derb. Die Blutgefässe des Gehirns sind sonst normal. In der rechten Lunge Hypostase, sonst sind alle Organe normal.

Unter dem Mikroskop zeigen sich die Blutgefässe an der oben beschriebenen Stelle ampullenartig ausgedehnt und strotzend mit Blutkörperchen gefüllt; im Parenchym keine wahrnehmbaren Veränderungen.

Es lassen sich also zunächst in den 4 eben mitgetheilten Fällen keine gemeinsamen Momente auffinden, was die Form und den Verlauf der Krankheit betrifft. Der erste Fall bot das Bild des Stupors dar während 10 Tagen, ohne irgend erhebliche entzündlich-destructive Processe in der Schädelhöhle; der zweite einen Wahnsinn, basirend auf chronischer Entzündung und Verdickung der Hirnhäute mit geringer Exaltation und Reizerscheinungen; der dritte einen apathischen Blödsinn und Parese mit hochgradiger Pachymeningitis hämorrhagica und Atrophie der Corticalis; der vierte endlich eine progressive Paralyse ohne dass der anatomische Process sein Maximum erreicht hätte. Löwenhardt fand bei seinen 4 Fällen viel Uebereinstimmendes in Symptomen und Verlauf und hält es für möglich, dass weitere Beobachtungen gestatten, ein bestimmteres Krankheitsbild aufzustellen; ich glaube, dass zu den verschiedenen Krankheitsformen eine allen *gemeinsame Complication* hinzugetreten ist. Wie ich weiter unten auszuführen gedenke, wird als wahrscheinlichste Complication eine *Erkrankung des Pons Varoli* anzusehen sein. Auf Zenker's Ansicht, dass eine abnorm gesteigerte Wärmestrahlung, bedingt durch vorhergehende erhöhte Muskelthätigkeit und nachfolgende rasche Abkühlung durch Entblössung des Körpers, die erste und wichtigste Ursache des Phänomens sei, brauche ich hier nicht näher einzugehen, da solches an meinen Fällen nicht beobachtet worden ist; ebensowenig in der citirten Beobachtung von Büttig. Es ist, meiner Ansicht nach, überhaupt keine Analogie vorhanden zwischen den von Löwenhardt und mir beobachteten Fällen einerseits, und denen von Zenker andrerseits. Bei letzteren war die Temperatursenkung nicht sehr gross, fiel dagegen mit allgemeinem Collapsus zusammen; bei ersteren war die Temperatursenkung fast unerhört, das Sensorium relativ frei und der Kräftezustand bis zu den letzten Temperatur-Graden überraschend gut. Einen strengen Parallelismus zwischen der Temperatur und Pulsfrequenz habe ich nicht gefunden, d. h. in Fall 2 und 4 war er nicht vorhanden; dagegen wohl in Fall 1 und 3 und in der Beobachtung von Büttig. Die Frage nach der Wärmeregulirung im thierischen Körper ist in der Physiologie gegenwärtig eine viel discutirte und also noch zu keinem befriedigenden Abschluss gelangt. Wir werden deshalb von dieser Seite keinen ganz sichern Aufschluss für die uns beschäftigende Frage erwarten dürfen. — Im Allgemeinen dürfte heutzutage von Niemandem bezweifelt werden, dass der Wärmeverlust und die Wärmeproduction nicht allein durch Circulation und Respiration vermittelt werden, sondern auch direct unter dem Einfluss des Centralnervensystems stehn. Es giebt darnach ein Centrum im Centralnervensystem, das einen directen Einfluss auf die Oxydationsvorgänge in den Geweben hat. Man will sogar von mancher Seite zwei solche Centren statuiren, ein excitirendes und ein moderirendes, und denkt sich, dass der Vorgang ein reflectorischer sei, indem der Wärmeverlust centripetalleitende Nervenfasern errege, welche wiederum diese Erregung auf centrifugalleitende übertragen, die den Stoffwechsel anreizen. In Uebereinstimmung mit der ausgesprochenen Hypothese stehen zunächst die Versuche von Naunyn und Quincke (Ueber den Einfluss des Centralnervensystems auf die Wärmebildung im Organismus. Reichert und du Bois-Reymonds Archiv 1869, Heft 2 und 5). Wenn bei einem Säugethier das Rückenmark in seinem obern Theile durchtrennt ist, so wird die sonst stabile Körpertemperatur vollständig abhängig von der Grösse des jeweiligen Wärmeverlustes; das Thier hat demnach keine constante Eigenwärme mehr. In dieser Allgemeinheit wird der Satz von der Mehrzahl der Experimentatoren bestätigt. Eine genauere Aufzählung der Arbeiten über diesen Gegenstand findet sich in Liebermeister's Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers auf Pag. 261und ff. Ich übergehe die einzelnen Widersprüche und Ergänzungen der Autoren, so weit sie im Liebermeister enthalten sind. Die neuesten Arbeiten hierüber sind leider noch nicht vollständig erschienen. So macht Pflüger (in seinem Archiv für die gesammte Physiologie, Bd. 12, Heft 4 und 5, 1876. — Ueber Temperatur und Stoffwechsel der Säugethiere) erst nur vorläufige Mittheilung über seine Resultate:

«1) Wenn man ohne wesentliche Gefährdung des Blutkreislaufs die Einwirkung des Gehirns und Rückenmarks auf die Organe des Körpers aufhebt oder abschwächt, so ist die Energie des Stoffwechsels ganz allgemein um so grösser, je höher die im Rectum gemessene Temperatur des Thieres ist. Die Energie des Stoffwechsels ist gemessen durch die Sauerstoffmengen, die verbraucht und die Kohlensäuremengen, die ausgeschieden wurden».

2) Handelt von dem Zusammenhange zwischen der Temperatur und dem Nervensystem, so lange das letztere unversehrt ist.

«3) Durchschneidung des Rückenmarks etwa zwischen dem 6. und 7. Halswirbel bedingt auch ohne Blutverlust, ein starkes, fast bis zur Hälfte des Normalwerthes gehendes Sinken des Stoffwechsels. Eine Temperatursteigerung, von Einigen beobachtet, wird hier nur bedingt durch Verlangsamung der Respiration und Circulation und also verminderte Wärmeabgabe.

4) Durchschneidung der Pedunculi cerebri hinter den Corp. quadrigemina hat weder eine wesentliche Steigerung noch Abnahme des Stoffwechsels zur Folge. Man beobachtet dieselben Werthe, wie sie bei unversehrten Thieren erhalten werden».

Nach diesen Untersuchungen befindet sich das Centrum zwischen den genannten Grenzen, was mit meinen Sectionsbefunden am Pons Varoli sowie mit dem von Büttig gefundenen sehr gut übereinstimmen würde. Freilich kann entgegengehalten werden, das die Kohlensäureabgabe keinen wichtigen Maasstab abgebe zur Beurtheilung des Stoffwechsels und der Wärmeproduction. Winternitz in seiner Arbeit (Calorimetrie. Virch. Archiv, Bd. 66, Heft 4, 1876), führt z. B. Claude Bernard's Untersuchungen an, wonach das venöse Blut aus einer functionirenden Speicheldrüse mit hellrother Farbe und höherer Temperatur zurückkehrt. Das aus einem in Thätigkeit befindlichen Muskel ausfliessende venöse Blut zeigt gleichfalls eine Temperatursteigerung, dagegen ist die Farbe desselben dunkel. Es giebt also noch andere Vorgänge, die Wärme erzeugen, als Oxydation oder wenigstens Kohlensäureproduction. Endlich gehört hierher eine Arbeit von Eulenburg und Landois (Virch. Archiv, Bd. 66, Heft 4, 1876), die aber leider noch nicht beendet ist und in der sie die volle Darlegung ihres Standpunktes, in Betreff der thermischen Wirkungen experimenteller Eingriffe auf die nervösen Centraltheile, verschieben. Aber auch hier kommen schon Widersprüche mit andern Autoren vor. Auf pag. 500 vergleichen sie das Blut mit einem Heizmaterial und behaupten, dass die grössere Schnelligkeit der Circulation die Wärme im Gewebe erhöhe, während Pflüger der Verlangsamung derselben diesen Einfluss zuschreibt. Bei der Auffassung von Eulenburg und Landois ist es allerdings schwer erklärlich, warum das venöse Blut überhaupt wärmer ist, als das arterielle? Liebermeister setzt die Wärmeproduction des Blutes fast gleich O und darnach hätte das Blut nur die Rolle, die Wärme in die peripherischen Theile, Haut, Unterhautzellengewebe hinzutransportiren vom Orte ihrer Erzeugung, den Muskeln, Drüsen etc.

Alle solche Detailfragen harren noch ihrer allendlichen, befriedigenden Lösung; die klinische Aufgabe beschränkt sich, meiner Ansicht nach darauf, in Zukunft bei Erkrankungen des Centralnervensystems die Temperatur des Körpers schärfer ins Auge zu fassen. In dieser Hinsicht bedauere ich weder in der Literatur der Heerderkrankungen des Pons Varoli darüber Angaben zu finden, noch in einer eigenen früher veröffentlichten Beobachtung von Tumor des Pons die Temperatur genauer berücksicht zu haben.

Zur orthopädischen Behandlung des Pes equinus paralyticus.

Von

Dr. Adolph Knie.

(pract. Arzt in Moskau).

Unstreitig ist der Pes equinus und dessen Varianten die häufigste Folgeerscheinung der Kinderlähmung, unstreitig ist dieser aber auch die schwerste, denn er macht die Locomotion ausserordentlich beschwerlich, unmöglich sogar, wenn beide Extremitäten mit solchen Verstellungen behaftet sind. Solche Kinder sieht man mehr durch die abwechselnde Unterstützung der Hände, als durch die der Füsse sich fortbewegen, ja man sieht sie nur auf allen Vieren umherkriechen.

Nach der Fixation des Fusses in plantarflectirter Stellung sehen wir am häufigsten als einzige Veränderung die Contractur des Gastrocnemius durch mehr oder weniger grossen Verlust der Contractilität der Muskelfaser und oft erst nach Jahren die Formveränderung der Knochen im Talo-Cruralgelenk, wobei natürlicherweise auch die Bänder, die Synovialis und Knorpel sich betheiligen.

Das Wachsthum der einzelnen Knochen und Knochenabschnitte geht nach bestimmten Gesetzen vor sich und zwar so, dass die Theile, die dem Drucke einer correspondirenden Knochenfläche unterworfen sind, sich weniger frei entwickeln können, als die nicht belasteten. Der Knochentheil, der physiologisch unter hohem Drucke steht, wird, wenn er entlastet wird, ein intensiveres Wachsthum entwickeln. (Es ist immer die Rede von noch im Wachsthum Begriffenem.) Wird während der regsten Knochenwachsthumsperiode der Fuss in plantarflectirter Stellung fixirt, so tritt als nothwendige Folge die Atrophie des hinteren Theiles des Talusrolle ein, eine intensivere Knochenbildung an dem vorderen entlasteten Theile derselben, wodurch der perversen Stellung eine sichere Basis gegeben ist.

In der ersten Periode gelingt es leicht dem Fusse wieder die richtige Stellung zu geben und durch den einfachsten Schienenverband in dieser zu erhalten. Haben wir es mit einer ausgesprochenen nutritiven Störung des Gastrocnemius zu thun, so wird die Chloroformnarkose wol nothwendig zur Entspannung der contrahirten Plantarflexoren; ja unter Umständen erreichen wir erst unser Ziel mit Zuhülfenahme des Tenotoms. Diese letzteren therapeutischen Maassnahmen müssen wir aber auch schon als die Einleitung zur Behandlung der Fälle betrachten, in welchen das Knochengerüst Antheil genommen hat, und wir unsere Aufgabe erst durch die Umformung der Knochen zum Normalen gelöst haben.

Kommen nun in der zweiten Gruppe Fälle vor, die nur schwer durch Contentivverbände und Apparate aus der perversen Stellung redressirt werden können, so liegt dieses

bei dem mit Knochenveränderungen behafteten in der Natur der Sache.

Was die Behandlung betrifft, so ist diese für die leichten Fälle einfach und erfolgreich, anders dagegen steht es mit denen der letzten Gruppe und ist das Lager der Chirurgen in dieser Beziehung getheilt. Volkmann[1] und Hüter[2] sprechen sich bei älteren, schweren Deformitäten mehr für die gewaltsame Correctur in der Chloroformnarkose aus und wählen zur Retention in der verbesserten Stellung den Gypsverband, während Bauer[3] und Pitha[4] mehr für die langsame Dehnung der Muskeln und Umformung der Knochen durch orthopädische Maschinen plaidiren. Diese Meinungsverschiedenheit erklärt sich aus dem verschiedenen Standpunkt, den die Parteien der allgemeinen Behandlung des verkümmerten Gliedes gegenüber einnehmen; denn während jene gar keine Hoffnung für die Wiederbelebung des gelähmten Gliedes hegen, erklären diese für die meisten Fälle die Leitung zum Centrum für noch nicht ganz erloschen und verzeichnen durch die Behandlung mit Elektricität die vortrefflichsten Resultate.

Im Jahre 1871 hat diese Frage auf der Rostocker Naturforscherversammlung Gelegenheit zu einer regen Discussion gegeben, wobei von Hitzig und Jürgenson constatirt wurde, dass die Electricität selbst in den scheinbar verzweifelten Fällen nicht aufzugeben sei, da oft erst nach monatelanger Arbeit die erste Muskelzuckung hervorgerufen wird.

Bei der Behandlung der paralytischen Fusscontracturen müssen wir nach dem Vorstehenden mehr zu der Methode hinneigen, die langsam, aber doch gerechte Aussichten auf eine vollständige Wiederherstellung macht, als zu der, die, nur die Stellung des Fusses berücksichtigend, den übrigen Bewegungsapparat vernachlässigt. Der Vortheil, den die Wiederbelebung mit sich bringt, ist ein zu sehr in die Augen springender, als dass die darauf hinzielende Methode besonders empfohlen werden sollte.

Wir haben somit die Hülfsmittel zu betrachten, die im Stande sind, die Knochen umzuformen, die Muskeln zu dehnen. Schon früher geschah der Tenotomie Erwähnung und verweisen wir darauf, indem wir noch die Behauptung Volkmann's hierüber als zu übertrieben bezeichnen müssen.

«Die Tenotomie ist möglichst zu vermeiden, da durch sie die ohnedies geschwächten Muskeln leicht noch mehr in ihrer Function beeinträchtigt werden können». Die Operation ist sehr leicht durchzuführen und hat fast nie precäre Folgen gehabt, wol aber unterstützt sie unser Bestreben, den contrahirten Muskeln ihre normale Länge wiederzugeben, wodurch die Behandlungsdauer überaus abgekürzt wird.

[1] Volkmann, klinische Vorträge № 1.
[2] Klinik der Gelenkkrankheiten pag. 415.
[3] Handbuch der orthopädischen Chirurgie pag. 64.
[4] Handbuch der Chirurgie von Billroth und Pitha.

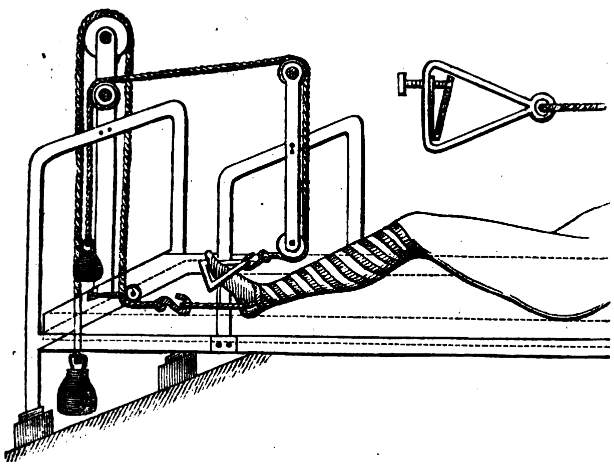
Die gebräuchlichsten Vorrichtungen sind heute die portativen, welche, mögen sie durch Schraube oder Feder, oder Gummizug ihre Kraft zu entfalten haben, das nämliche Princip verfolgen, durch Druck auf die Form des Knochens zu wirken.

Der Druck lässt sich nicht leicht controliren und regeln, wodurch häufig bei etwas stärkerem Anziehen der Schraube oder Feder Decubitus erzeugt wird, und man genöthigt sein kann, Pausen in der Behandlung eintreten zu lassen; dagegen haben sie wieder dem sonst sehr gut zu verwendenden Gypsverbande gegenüber den Vortheil voraus, dass sie ebenso leicht ab-, wie anzulegen sind und so die Behandlung der Extremität mit Elektricität, Douchen, passiven Bewegungen ermöglichen; sie sind andrerseits theuer, häufig reparaturbedürftig und daher oft nur in grösseren Städten und Anstalten zu verwenden. Es wäre überflüssig, einzelne hervorzuheben, da alle gerade an obenerwähnten Uebelständen leiden; nur eines will ich hier der Aehnlichkeit wegen mit dem von mir noch vorzuschlagenden Apparate Erwähnung thun. Es ist der von Stromeyer angegebene; aber auch bei diesem ist die Kraft, mit der er drückt, nicht genügend zu controliren und bedingt deshalb bei stärkerer Anwendung der Feder Decubitus.

Unsere Vorfahren verfolgten ein richtiges Princip in der Forderung, dass der Apparat wie die primitivste Vorrichtung wirke, um einen krumm gewachsenen Baumstamm gerade zu richten. Der Vergleich passt vollkommen, denn wie es für den Baum unter solchen Umständen nothwendig ist, dass er noch im regen Wachsthum begriffen sei, so ist das auch für das Skelet gültig, damit es dann in die bessere Stellung hineinwachsen könne. Diesem Grundsatze wird aber mehr durch die Anwendung eines stetig wirkenden Zuges, als durch die des directen Druckes Rechnung getragen. Der von mir gebrauchte Apparat erfüllt sowol diese letzte Forderung, als auch die, dass er leicht zu beschaffen, leicht an- und abzunehmen ist, und dass er an der Haut dem Patienten keinen Schaden verübt. Daher stehe ich nun nicht an, ihn heute der Oeffentlichkeit zu übergeben.

Ich lege nämlich einen Verband an, der die Aufgabe hat, durch permanente Extension das Kniegelenk zu fixiren. Zur Vereinfachung des Verbandes dient mir statt der Heftpflasteransa ein Strumpf, an dem von oben bis zum Fersentheile ein Leinwandstreifen angeheftet wird, der unten in einer Schleife endigt, und durch eine Rollbinde am Unterschenkel befestigt wird. Die Contraextension besorgt das Rumpfgewicht des Kranken. Sodann lege ich als zweiten Act den Fuss des fixirten Beines in einen Steigbügel (von Holz ohne Polsterung) und bringe diesen durch eine längere Schnur in Verbindung mit einem Gewicht, das durch Rollen zuerst nach vorn und oben geleitet, dann wieder nach hinten und unten herabfällt.

Zur besseren Veranschaulichung lasse ich hier die Zeichnung folgen.



Indem ich diesen Apparat den geehrten Collegen vorschlage, füge ich hinzu, dass er mir schon in mehreren Fällen die besten Dienste geleistet hat und schliesse mit der Mittheilung einer Krankengeschichte.

Sophie Lorie, 5. a. n., erkrankte am Schlusse des ersten Lebensjahres an einer Kinderlähmung. In der ersten Zeit wurde die Behandlung der Kranken vernachlässigt, und erst in den letzten Jahren aufgenommen; sie wurde faradisirt, trug alle möglichen Apparate, machte Gymnastik, doch, statt gebessert zu werden, wurde es immer schlechter, denn es stellte sich auch eine Contractur der Kniegelenke ein.

13. Februar 1876. Die Patientin ist ein gesundes kräftiges Mädchen, deren beide Schenkel, besonders Unterschenkel, sehr abgemagert sind; die Kniegelenke stehen im Winkel von 100° flectirt, und ist ihre active Extension nicht möglich, die passive wol in der Chloroformnarkose.

Der linke Fuss nimmt die ausgesprochenste reine Equinusstellung, der rechte die des Equino-varus ein; an beiden Talo-Cruralgelenken wölbt sich die Talusrolle hervor; die Chloroformnarkose reicht zum völligen Ausgleich nicht aus. Die Erregbarkeit der Muskeln ist sehr herabgesetzt. Das Knochenwachsthum der Extremitäten ist nicht gehemmt und ist im Verhältniss zum Alter gut ausgebildet.

16. Februar. Tenotomie links.

21. Februar. Belastung des Kniegelenks mit 5 Pfd., die des Fusses durch den Steigbügel mit 2 Pfd.

24. Februar. Der Verband wird vortrefflich ertragen; stundenlang ziehen die Gewichte, ohne Beschwerden zu machen, nur während der Mahlzeiten und der Nacht werden die Gewichte abgenommen und Patientin auf freien Fuss gesetzt. (Eine andere Patientin konnte die Nacht auch im Apparate zubringen, da sie in der Rückenlage einschlafen konnte.) Knie mit 8 Pfd., Fuss mit 3 Pfd. belastet.

3. März. Tenotomie an der rechten Achillessehne.

Am 17. März wird auch der rechte Fuss in den Apparat gelegt. Die Varusstellung macht die Modification am Steigbügel nothwendig, dass das Stützbrettchen an der einen Seite verstellbar ist (siehe Zeichnung II) und so der ganze Fuss in demselben ruhen kann.

25. März. Im linken Talocruralgelenk ist jede Bewegung frei und kann der Fuss dorsal flectirt werden; am rechten wird auch jetzt die Behandlung mit Elektricität aufgenommen.

Am 1. Mai ist der linke Fuss kräftig und reagirt präcise auf halb so starke Inductionsströme, wie im Beginn der Behandlung.

8. Juni. Patientin ist bereits im Stande ohne jede Unterstützung einige Schritte zu machen, wobei der Fuss ganz normal auf den Boden gestellt und abgerollt wird.

Es leisten noch die Kniegelenke einen kleinen Widerstand mit einem Winkel von 160°; die spitzwinklige Dorsalflexion der Füsse ist bei passiv gerade gestreckten Kniegelenken leicht ausführbar. Die Füsse haben die normale Form.

Referate.

V. Gliky: Zur Frage der elektrischen Erregbarkeit des Grosshirns.

(Dissert. Moscau 1876. 119 Seiten. Russisch).

In einer ausführlichen historisch-kritischen Einleitung bespricht Verfasser die Hitzig'schen Versuche, und die Stichhaltigkeit der Annahme motorischer Centren in der Hirnrinde. Die gegen dieselbe namentlich von Hermann erhobenen Einwände, der die motorischen Effecte der elektrischen Reizung verschiedener Rindenterritorien auf Reizung tiefer gelegener motorischer Centren (welcher?) durch Stromschleifen zurückgeführt wissen will, sind gegenüber den zahlreichen, theils von der experimentellen Physiologie, theils von der Pathologie constatirten Thatsachen, keineswegs genügend motivirt, um sie umzustossen. Ausser einer Reihe von Experimenten, die im Wesentlichen die Resultate Hitzig's bestätigen, unternahm es Vf. unter Leitung des Prof. Eckhard in Giessen, den Weg näher zu bestimmen, auf welchem der an die verschiedenen Rindencentren applicirte Reiz die Auslösung des motorischen Effectes vermittelt. Diese Versuche wurden an Kaninchen angestellt, und wurden, nach Feststellung der motorischen Centren, an Horizontal- und Frontalschnitten des Gehirns die Punkte aufgesucht, die bei elektrischer Reizung dieselben Bewegungen auslösten, wie die betreffenden Centren. Bei diesen Versuchen ergab sich Folgendes: Bei einem im Niveau des motorischen Centrums der Lippe angelegten Frontalschnitt wurden Bewegungen derselben (auf der entgegengesetzten Seite) ausgelöst durch Reizung der weissen Substanz nach aussen und unten von dem nucleus caudatus. Auf einem zwischen dem Lippencentrum der vorderen Pfote angelegten Frontalschnitt wurden Bewegungen der Vorderpfote der entgegensetzten Seite erhalten bei Reizung des schmalen Streifens weisser Substanz, der den nucleus caudatus von unten und aussen umgritt. Reizung der grauen Substanz des nucleus caudatus selbst rief keine Bewegungen hervor. Auch auf Horizontalschnitten des Gehirns ist es ausschliesslich die nach aussen vom nucleus caud. liegende Partie der corona radiata, die durch Bewegungen der Lippe und Pfote auf elektrische Reizung reagirt. In ihrem weiteren Verlaufe liegen die motorischen Bahnen in dem medialen Theile des pedunculus cerebri dicht an der Mittellinie- und kreuzen sich hinter den Vierhügeln, wahrscheinlich erst jenseits des tuberculum acusticum des IV Ventrikels. Verfasser erklärt die durch die Hirnrindencentra vermittelten Bewegungen für die Folge der Reizung von *Nervenfasern* — nicht Nerven*zellen* — und bekämpft die Auffassung des Linsenkerns, des nucleus caudatus als *motorischer* Centren; ausser dem constanten Ausbleiben motorischer Effecte bei direkter Reizung derselben führt er 2 klinische Beobachtungen von Charcot und Fürstner an, in denen bei Apoplexie in dem Linsenkern bei Integrität der capsula interna Hemiplegie fehlte.

H.

P. Alexejew: Ueber die Temperatur des Foetus.

(Mosk. Wratsch. Westn. № 8. 1876).

Nach kurzem Resumé der Bärensprung'schen Arbeiten über diese Frage theilt Vf. mit, dass er zu Resultaten gekommen, die mit den Bärensprung'schen und Schäfer'schen übereinstimmen, nämlich, dass die Temperatur des Foetus eine höhere ist, als die der Mutter. In 50 Fällen hat er bevor noch das Kind abgenabelt war, dessen Temperatur per anum gemessen und eine Durchschnittszahl von 37,96° gefunden; doch muss die Temperatur des

Foetus in utero noch höher sein, da, wie er bei einem Kinde gefunden, im Moment der Geburt das Thermometer 38.0, nach ¼ Stunde aber nur 37,0 zeigte. In 3 Fällen stellte er directe Messungen während der Eröffnungsperiode an, indem er das Thermometer in den vorliegenden Anus steckte und folgende Zahlen erhielt: 39,6, 38,5 und 38,3, während er bei den entsprechenden Gebärenden per anum nur 38,5, 37,8 und 37,6 fand. Ein ähnliches Resultat gaben 3 Gesichtslagen, wo er das Thermometer per os anlegte. Er empfiehlt in allen derartigen Beobachtungen Maximalthermometer zu gebrauchen. P.

I. Miffle: Trockne Salicylwatte als Verbandstoff.
(Med. Westn. № 30 1876).

Verf. findet die Bereitungsweise der Salicylwatte durch Tränken der Watte mit wässrig-alkoholischer Salicyllösung unzweckmässig, weil das Austrocknen schwierig und zeitraubend sei. Er bereitet sich eine 5—10% Lösung von Salicylsäure in Aether und besprengt mittelst eines Pulverisators dünne Watteschichten mit derselben. Der Aether verflüchtigt sich augenblicklich und die Salicylsäure bleibt als feinstes Pulver auf der Watte, die Watte bleibt locker und trocken. (Der hohe Preis des Aethers verbietet wol von vornherein jede ausgebreitetere Anwendung dieses Verfahrens. Ref.) —o—

Tagesereignisse.

Die allseitige warme Theilnahme, welche die für ihre Freiheit kämpfenden Christen auf der Balkan-Halbinsel in ganz Russland gefunden, hat es ermöglicht, in verhältnissmässig kurzer Zeit bereits ein zahlreiches ärztliches und Sanitätspersonal auf den Kriegsschauplatz abzusenden. Ausser die von uns schon früher gemeldeten Sanitätszüge, sind in der letztverflossenen Woche und zwar am 19. Aug ein Sanitätstrain aus Kronstadt bestehend aus 3 Aerzten und 4 Feldscheerern, am 20. Aug. der Prof. der Chirurgie an der hiesigen medicochirurgischen Academie, Bogdanowsky, und am 21. d. Mts. ein Sanitätstrain aus Odessa, unter der Leitung des Oberarztes Kleberg, nach Serbien abgegangen. Gegenwärtig wird ausserdem von dem Verein St. Petersburger Aerzte ein Feldlazareth von 50 Betten organisirt, zu dem die städtische Creditgesellschaft den grössten Theil der Mittel (20,000 Rbl.) hergegeben hat. Das Personal wird aus 6 Aerzten, ebensovielen Feldscheerern und einigen Krankenwärtern bestehen und in diesen Tagen an seinen Bestimmungsort abgehen.

Wie die Hauptverwaltung der «Gesellschaft zur Pflege verwundeter und kranker Krieger» bekannt macht, hat der serbische Minister des Aeussern Ristitsch officiell erklärt, dass die Hülfe, welche Serbien durch Absendung von Aerzten und Sanitätspersonal erwiesen worden, jetzt hinreichend ist. Die Hauptverwaltung hält es daher für zweckmässiger, dass die Personen und Gesellschaften, welche den Kranken und Verwundeten ihre Hülfe angedeihen wollen, anstatt Sanitätstrains auszurüsten, an denen dort kein Mangel ist; die Kosten für den Unterhalt einer bestimmten Anzahl von Kranken und Verwundeten auf sich nehmen. Wie der Präsident hinzufügt, betragen die Unterhaltungskosten eines Kranken im Durchschnitt ca. 40 Kop. täglich. Es würde also der 6 monatliche Unterhalt für 10 Kranke gegen 720 Rbl., für 15 Kranke ca. 1080 Rbl. u. s. w. erfordern. Angenommen, dass die Zahl der Kranken und Verwundeten der serbischen Armee, in runder Zahl. im Laufe von 6 Monaten täglich 6000 betragen wird, so sind zu ihrer Verpflegung gegen 504,000 Rbl. erforderlich.

— Am 14. August c. wurde der Grundstein zu einem neuen Pavillon für ansteckende Hautkrankheiten (Masern, Scharlach, Pocken) beim klinischen Elisabeth-Kinder-Hospital gelegt. Das Gebäude, für 20 Kranke bestimmt, wird aus Stein in dem grossen Garten des Hospitals aufgeführt und mit Wasserheizung versehen werden.

Miscellen.

In die hiesige *medico-chirurgische Academie* sind in diesem Jahre *aufgenommen:* in die *medicinische Abtheilung* derselben 190 Studirende mit dem Zeugniss der Reife, 17 nach Ablegung eines Aufnahme-Examens (aus Seminarien, dem Gatschinaschen Waisen-Institut etc.); in die *Veterinär-Abtheilung:* nach bestandenem Aufnahme-Examen 56. Von ehemaligen Studirenden traten in beide Abtheilungen je 2 wieder ein. Ausserdem sollen 15 Studirende der Universität in die Academie einzutreten beabsichtigen. Es wird somit die Zahl der Studirenden des I. Cursus (die das 2. Jahr in diesem Cursus zurückgebliebenen mitgerechnet) in diesem Jahr sich im Ganzen auf 253 belaufen. (Wr. Wed.)

Zwölfter Rechenschaftsbericht der Wittwe *Reimers'schen Augenheilanstalt* für Unbemittelte in *Riga* mitgetheilt von *Dr. C. Waldhauer.* 1876. — Im Jahre 1875 wurden stationär 429 Kranke (mit 18674 Verpflegungstagen) behandelt, darunter 211 männliche, 218 weibliche, ambulatorisch 2268 Kranke (1255 männliche, 1013 weibliche). Die durchschnittliche Krankenzahl betrug 51 Kranke täglich, deren Tagesration à 20¼ Kop. zu stehen kam. Geheilt wurden entlassen — 126, gebessert — 202, gestorben — 1. Operationen wurden an 228 Augen ausgeführt, darunter Staaroperationen 51, Pupillenbildung — 74 (38 Mal wegen Glaucom), Lidoperationen — 75, Schieloperationen — 5, Enucleation des Bulbus — 6 Mal, Spaltung des Thränenkanälchens — 7 Mal, des Thränensackes — 4 Mal, Spaltung der Cornea nach Sämisch—8 Mal und Flügelfellunterbindung—2 Mal.

Vf. weist kurz auf die Verbreitung epidemischer Augenleiden unter der Landbevölkerung hin, als deren eine Ursache die Anhäufung von Kindern in den durchweg an Raummangel leidenden Landschulen, in denen dieselben den ganzen Winter leben, angeführt wird. — An Stelle des Dr. Gilbert ist Dr. Herrmann seit dem September als Assistenzarzt eingetreten.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

Ordensverleihungen. St. Stanislausorden 1. Cl.: dem älteren Reserve-Schiffsarzt der 2. Flottenequipage des Herzogs von Edinburgh, wirkl. Staatsr. Beloussow — bei Gelegenheit seines 50-jährigen Jubiläums; St. Wladimirorden IV. Cl. mit den Schwertern: dem älteren Arzt des 4 Turkestanschen Schützenbataillons Wosnessensky — für seine den Verwundeten im feindlichen Feuer geleistete Hülfe; St. Stanislausorden 2. Cl.: dem Jekaterinburgschen Arzt C.-R. Mislawsky; St. Stanislausorden 3. Cl.: dem Ordinator des unter dem Schutz I. K. H. der Grossfürstin Catharina Michailowna stehenden Hebammeninstituts, Petroff.

Befördert: zum Staatsrath: der Secretair aus der Zahl der Aerzte in der Cancellei der med.-chirurg. Academie, Musykantow.

Angestellt: Hofr. Lange — als Gehülfe des Inspectors d. Medic.-Abth. der Livländischen Gouv.-Verwaltung; der verabschied. Staatsrath Tschernobrowkin, mit Abcommandirung ins Medic.-Depart. d. Minist. d. Innern; d. Arzt Rosenfeldt — als j. Arzt des Starooskolschen Inf.-Reg.; als Landschaftsärzte: Karst im Petrowskischen Kreise; Galli im Skopinschen Kreise und Pundany im Ufaschen Kreise.

Ernannt: Der Ord. d. Odessaschen Stadtkrankenhauses Hofr. Dr. Kleberg — zum Oberarzt desselben; der stellv. Stadtarzt in Garwolin, Nowack — zum dortigen Kreisarzt.

Verabschiedet: auf ihre Bitte: der Gehülfe des Inspectors der Medic.-Abth. der Livländischen Gouv.-Verwaltung, wirkl. Staatsr. Berent; der Landsch.-Arzt d. Kupjanschen Kreises Faist; der Stadtarzt in Ostrogosh, C.-R. Dombrowsky.

Nichtamtliche.

In der Nacht auf den 28. August n. St. ist der Prof. d. Chirurgie in Heidelberg, Dr. Gustav Simon gestorben.

Am 20. August beging der Gehülfe des Directors der Hof-Medicinal-Verwaltung, Geheimrath W. Sacharow sein 50jähriges Dienstjubiläum. Durch den Director der Hof-Medicinal-Verwaltung wurde dem Jubilar das Allerhöchste Geschenk S. M. des Kaisers, eine goldene Tabaksdose, mit dem in Brillanten gefassten Portrait Sr. Majestät überreicht. Von den Collegen erhielt er ein prachtvolles Album mit ihren Portraits als Ehrengeschenk.

Prof. Ludw. Barth von Barthenau in Innsbruck ist zum ord. Prof. der allg. und pharmaceutischen Chemie an der Wiener Universität und Prof. Rembold (Innsbruck) zum Prof. der Pathologie und Therapie und med. Klinik in Graz ernannt worden.

Krankenbewegung in den Spitälern St. Petersburgs.

Am 22. August 1876 betrug der *Krankenbestand St. Petersburgs:*

in den Civilhospitälern	2065	M.	1276	W.
» » Kinderhospitälern	105	»	97	»
Im Nikolai-Militär-Hospital	645	»	34	»
» Kalinkin-Marine-Hospital	167	»	—	»
Summa	2982	M.	1407	W.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

Typhöse Krankheiten	398	M.	107	W.
Scarlatina	4	»	2	»
Variola	1	»	3	»
Venerische Krankheiten	343	»	358	»

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 15.—22. August (incl.) besucht von 2175 Kranken, darunter zum ersten Mal von 948.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 28-го Августа 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 27. - St. Petersburg, 4. (16). September. 1876.

Zwei Fälle von Hysterotomie durch den Bauchschnitt mit glücklichem Ausgang

von

Prof. A. Krassowky
in St. Petersburg.

A. (3. Fall)[1]). Hysterotomia supravaginalis vermittelst Laparotomie. Fibromyoma cysticum uteri? Verwachsung der Geschwulst mit den Bauchwandungen, dem Netz, Mesenterium, den Därmen und der Harnblase. Mässiger Blutverlust. — Durchbohrung des S Romanum mit dem Finger bei gewaltsamer Trennung der Adhärenzen; Darmnaht. Drainage der Bauch- und Beckenhöhle. Genesung.

Bei der 39-jährigen M. Pl., einer stark menstruirten Wittwe, die 4 mal geboren hatte und ziemlich gutes Allgemeinbefinden aufwies, war ein Fibromyoma cysticum diagnosticirt worden, welches die Bauch- und Beckenhöhle ausfüllte. Obgleich die Kranke während der bereits 4-jährigen Krankheitsdauer, — die Zeit ihres Aufenthalts in der Klinik auch nicht ausgenommen (vom 1. October 1874 bis 20. Mai 1876, beinahe 20 Monate), — mehrmalige Entzündungen der Unterleibsorgane durchgemacht hatte, so scheinen doch nach der deutlichen Beweglichkeit der Geschwulst, die durch zahlreiche Untersuchungen constatirt worden war, die Adhärenzen mit den Nachbarorganen nicht so ausgedehnt zu sein, wie sie bei der Operation gefunden wurden.

Ansammlung seröser Flüssigkeit in der Bauchhöhle war unzweifelhaft; die Menge derselben nahm bisweilen ab, dann auch wieder zu; letzteres pflegte vor dem Eintritt der Menses stattzufinden. Die Geschwulst war in raschem Wachsthum begriffen und im Verlauf des letzten Monats, namentlich seit einer Punction, war dieses Wachsthum ganz besonders auffallend; gleichzeitig liess sich Erweichung der Geschwulst und Fluctuation der in ihr enthaltenen Flüssigkeit in immer grösserer Ausdehnung erkennen. Die Punction war am 9. Januar 1876 mit dem Dieulafoyschen Apparat gemacht worden. Sie war unternommen worden, sowohl um die Geschwulst zu verkleinern, als auch zu diagnostischen Zwecken; sie hatte ergeben c. 35 Pfund (14324,5 Gramm) einer klebrigen, einem schwachen Kaffee ähnlichen Flüssigkeit.

Nach $1^1/_2$ Monaten hatte die Geschwulst ihren früheren Umfang erreicht, neue Anhaltspuncte für die Diagnose hatten sich nicht ergeben, das Allgemeinbefinden verschlechterte sich augenscheinlich. In Anbetracht der zunehmenden Erschöpfung der Kranken, der Gefahren und Qualen ihres Zustandes und endlich den beharrlichen Bitten der Kranken selbst nachgebend, — entschloss ich mich zu der unter solchen Umständen durchaus indicirten Hysterotomie.

Die Operation wurde unter Chloroform von mir ausgeführt in der weiblichen Abtheilung des klinischen Militär-Hospitals am 25. Mai 1876, um 10 Uhr Morgens.

Assistenten waren: Prof. Horwitz, die Doctoren Bredow, Chrszonowiz, Rein und Lebedew; zugegen waren ferner die Doctoren Multanowsky, Danilo, Reschetilo, mehre andre Aerzte und einige Studenten.

Nach Eröffnung der Bauchhöhle durch einen 11 Cm. langen Schnitt in der linea alba unterhalb des Nabels entleerte sich etwas Ascites-Flüssigkeit und zwischen den Wundrändern drängten sich mehrere Cysten vor; dieselben waren von Kirschen- bis Hühnerei-Grösse, durchscheinend, hatten lange, hohle, am Peritoneum wurzelnde Stiele. Bei Druck auf irgend eine dieser Cysten sah man die Flüssigkeit aus derselben in den Stiel eindringen, der, wie es schien in dem subperitonealen Bindegewebe endete. Der Cysteninhalt war durchsichtig und etwas klebrig. Das Bauchfell selbst war verdickt, blass, ödematös, von einem Netz erweiterterter Venen durchzogen. Nach Entfernung aller dieser Cysten wurde die Geschwulst des Uterus an der am

[1]) Die ersten zwei Fälle sind genau beschrieben in der Dissertation von G. Rein: Zur Frage über Exstirpation von Fibromyomen des Uterus durch Laparotomie. St. Petersburg 1876. (Russisch).

Oberfläche 3 subseröse Fibroide von Erbsengrösse. Beide Fallopischen Trompeten ausgedehnt, fingerdick mit stellenweisen Einschnürungen, gefüllt mit blutiger Flüssigkeit; beide Ovarien in cystoider Degeneration, das linke mit einer pflaumengrossen Cyste. — Heilung.

Frau Wilhelmine P..., 38 J. alt, von guter Constitution, ist seit dem 13. Lebensjahre regelmässig menstruirt, mit Ausnahme der letzten 6 Monate; seit dieser Zeit sind die Regeln profus und schmerzhaft. Sie ist 2 mal schwanger gewesen, die erste Schwangerschaft hat mit Abort im 4 Monat geendet, die zweite mit rechtzeitiger Geburt mit Hülfe der Zange.

Vor 15 Jahren war zuerst eine faustgrosse Geschwulst in der linken Unterbauchgegend bemerkt worden. Sie war schmerzlos und verblieb während des 1. Jahres ihres Bestehens unverändert, dann fing sie an langsam zu wachsen, so dass am 2. Juni 1876 der Unterleib den einer Hochschwangern an Umfang übertraf. Die Kranke hat, ausser über die Zunahme des Unterleibes, über gar nichts zu klagen; alle Functionen sind regelmässig, nur bei Wendung von einer Seitenlage in die andere fühlt sie einige Beschwerde. Zeitweise tritt Vertauben des linken Beins ein.

Auf Grund der bei der äussern und innern Untersuchung gefundenen objectiven Symptome wurde die Diagnose gestellt auf: einkammerige gestielte Cyste des linken Ovarium, ohne Verwachsungen; Uterus in Retroversion.

Am 3 Juni 1876 wurde in der gynäkologischen Abtheilung des Entbindungshauses zur Ovariotomie geschritten, ausgeführt aber die Hysterotomie. Die Operation wurde bis zum Moment der Entferung der Geschwulst nach den bekannten Regeln ausgeführt; ich will nur bemerken, dass der Schnitt 11 Cm. lang war und eine 2 Finger breite Fettschicht durchtrennte; der Cysten - Inhalt war durchsichtig, — keine Adhäsionen. Nach Hervorziehung der Cyste fand sich, dass sie im Uterus wurzelte, dessen stark ausgedehnte linke Ecke mit einem Theil des breiten Mutterbandes den Fuss der Geschwulst darstellte. Eine Muskelfaserschicht sa man deutlich in den Fuss der Geschwulst sich fortsetzen; vor demselben lag die fingerdicke, mit mehreren Einschnürungen versehene Tube, deren äusseres Ende, stark verunstaltet, von einer papillomatösen Wucherung bedeckt war; hier befand sich auch das linke Ovarium, das eine pflaumengrosse Cyste enthielt.

Der Uterus hatte seine normale Gestalt und Festigkeit eingebüsst, war schlaff und schief von rechts nach links ausgezogen, in der rechten Ecke fühlte man eine Verhärtung, die einem Fibromyom zu entsprechen schien. Die Consistenz des Stieles war ganz dieselbe, wie die des Uterus an der rechten Ecke. Auf der Vorderfläche fand sich ein subseröses Fibroid von der Grösse einer Haselnuss, am Fundus und der Hinterfläche 2—3 von Erbsen-Grösse.

All dieses zusammengenommen führte uns zu dem Schluss, dass es vortheilhafter sei, alle degenerirten Theile auf einmal zu entfernen, als die einzelnen Neubildungen auszuschälen und den Uterus mit 5 oder mehr Wunden und einer Menge Ligaturen in der Beckenhöhle zurückzulassen. Nachdem mit dem *Cintrat*schen serre-noeud 3 Drahtschlingen an den Supravaginaltheil des Uterus und an die degenerirten Organe angelegt waren, wurden die Neubildungen mit der Scheere entfernt. Der Stumpf der Gebärmutter und der breiten Mutterbänder wurde mit Nadeln im untern Wundwinkel befestigt, — in derselben Weise wie im vorigen Falle. Vom retrouterinen Raum aus wurde durchs hintere Scheidengewölbe ein Drainage-Rohr durchgeführt; das eine Ende desselben blieb in der Wunde oberhalb des Stumpfs, das andere lag in den äussern Geschlechtstheilen. Die Wunde wurde mit tiefen Draht-Nähten geschlossen. Gewöhnlicher Verband.

Das Gewicht der entleerten Flüssigkeit betrug 2790 Gramm; das des Sackes 920 Gr., des rechten Eierstocks 20 Gr., des Uterus mit dem linken Eierstock 140 Gr., — in toto 3870 Gramm. Die Operation dauerte 2½ Stunden, an Chloroform waren 2½ Unzen verbraucht. Assistenten waren die HH. DDr. Dobrynin, Smolensky, Petraschkewitsch, und Aristow.

Während der ersten Tage wurden Symptome leichter circumscripter Peritonitis beobachtet, welche einer localen Eisapplication wichen. Am 9. Tage hatte der Stumpf des Uterus und der Mutterbänder, in Zerfall übergegangen, sich vollkommen abgestossen und die Basis des Stumpfs in der Tiefe des unteren Wundwinkels begann zu granuliren. Der obere Theil die Wunde verwuchs prima intentione, doch ging später die junge Narbe stellweise wieder zu Grunde, so dass die Nähte länger als gewöhnlich liegen bleiben mussten; die letzte Naht wurde erst am 19. Tage entfernt. Die Drainage blieb bis zum 39. Tage liegen. Die ganze Zeit über hielten sich Puls und Temperatur auf mässiger, nahezu normaler Höhe. Die Functionen der Digestionsorgane waren regelmässig. Die Eiterung war unbedeutend und das Allgemeinbefinden der Kranken hatte nicht im geringsten gelitten. Patientin genas.

Der diagnostische Fehler bestand darin, dass bei der innern Untersuchung der gekrümmte rechte Rand der Gebärmutter für deren hintere Wand, ihre rechte Ecke aber für den Fundus gehalten wurde. Die lang ausgezogne linke Ecke des Uterus, indem sie den Stiel der Geschwulst bildete, maskirte die Unbeweglichkeit der Gebärmutter bei dem Hin- und Herbewegen der cystoiden Geschwulst in jeder möglichen Richtung. Ein haselnussgrosses Uterusfibroid, sowie Ovarialcysten von Pflaumengrösse sind zwar diagnosticirbar, doch konnten sie bei der Grösse der Geschwulst und der Formveränderung des Uterus in unserem Falle nicht durchgefühlt werden.

Die genauere Beschreibung dieser Beobachtung vom klinischen Standpunct habe ich Dr. P. Dobrynin überlassen.

Bis jetzt sind von mir überhaupt 4 supravaginale Hysterotomieen vermittelst der Laparotomie gemacht worden, darunter 2 vorsätzliche und 2 unvorhergesehene. Von den 4 operirten Patientinnen sind 2 genesen und 2 gestorben.

(Aus der Klinik des Prof. B. W. Tarnowsky).

Ein Fall von Acne varioliformis

von

Stud. P. J. Zabludowski.

Der neuausgehobene Soldat Wassily Samsonow, 21 J. alt, gebürtig aus dem Wladimirschen Gouvernement, trat am 20. Januar 1876 in die syphilitische Abtheilung des klinischen Militärhospitals.

Pat. ist blond, von mehr als mittelgrossem Wuchse und gutem Körperbau mit gut entwickeltem Fettpolster. Bis zum Jahre 1870 hat er sich, wie er behauptet, stets einer guten Gesundheit erfreut. Venerische Krankheiten hat er nie gehabt, ist im Genuss von Spirituosen nicht unmässig gewesen, ist reinlich und hat keine Noth gelitten.

Im J. 1870 hat er eine fieberhafte Krankheit durchgemacht, welche mit Delirien verbunden war und 1½ Monate dauerte. Von dieser Krankheit genesen, bemerkte er eine Abschuppung der Oberhaut, die nicht mit Jucken verbunden war. Nach einem warmen Bade verminderte sich die Abschuppung. Nach einiger Zeit zeigten sich an Rumpf und an den Extremitäten, mit Ausnahme der Hände und Füsse, isolirt stehende Knötchen, deren Spitzen ebenfalls abschuppten. Einige Knötchen enthielten kleine Eiterpröpfe und waren mit Schorfen bedeckt. Diese Schorfe fielen von selbst ab oder wurden vom Pat. abgekratzt. Ein Theil dieser Knötchen heilte, und es bildeten sich wieder neue. Dieser Zustand dauert bis jetzt fort. Pat. klagt über nichts und fühlt sich ganz wohl. Da sein Gesicht durch die Krankheit nicht besonders entstellt war, so brauchte er nichts dagegen. Die Eltern und zwei Brüder des Pat. erfreuen sich einer guten Gesundheit und leiden an keiner Hautkrankheit. Pat. hat sich bis in die letzte Zeit mit dem Kleinhandel beschäftigt. Nach seiner Aushebung zum Militärdienst, wurde er auf Anordnung seiner Vorgesetzten am 10. Januar dieses Jahres im Nicolai-Militärhospital untergebracht, wo an ihm ein papulöses Syphilid diagnosticirt und Jodkalium verordnet wurde, das ohne Wirkung auf die Hautkrankheit blieb. Zu diagnostischen Zwecken wurde Pat. von dort in's klinische Hospital übergeführt.

Status praesens. Die Haut, mit Ausnahme der Hände, Füsse und Wangen bietet eine mosaikartige Zeichnung dar. Grosse Flecken nehmen fast die ganze Hautoberfläche ein. Einige derselben bestehen in einer leichten Hyperämie der Haut, andere erscheinen dunkelroth. Die Haut ist in letzterem Falle leicht infiltrirt und bietet eine starke Furfuration dar; das Pigment verschwindet hier beim Druck nicht vollständig. Der Uebergang der pigmentirten Stellen in normale ist kein scharf markirter. Am intensivsten ist die Pigmentirung an der vorderen und inneren Fläche der Schenkel. Ausserdem findet man vorzugsweise an den Seiten Hautstellen von normaler Färbung, die aber auch mit zahlreichen feinen Schuppen bedeckt sind (kleienförmige Abschuppung). Etwas rechts über der linken Brustwarze und unter der linken Spina scapulae findet sich vollständig normale Haut; an den übrigen Stellen bildet letztere Inseln von unregelmässiger Gestalt. Die beschriebenen Flecken bilden gleichsam den Grund für die zerstreut und einzeln stehenden Pusteln von Linsen- bis Erbsen-Grösse und nur wenige dieser Pusteln sind an normalen Stellen der Haut anzutreffen. Viele Pusteln sind mit braunen Schorfen bedeckt, andern dagegen stellen, nachdem die Schorfe von selbst abgefallen sind, trichterförmige Vertiefungen dar, die mit eintrocknendem eiterig-serösem Secret angefüllt sind. Die Schorfe sitzen fest, beim Abreissen treten einige Tropfen Blut hervor. Sie sind flach, derb und trocken. In dem Inhalt der Pusteln liessen sich keine Pflanzen — oder Thierorganismen unter dem Mikroskop entdecken. Die Haut in der Umgebung der Pusteln ist stark infiltrirt und geröthet, so dass dieselben gleichsam auf einer erhöhten, gerötheten Unterlage von 2—4 Millim. Durchmesser sitzen, deren Ränder allmälig in das umgebende Gewebe übergehen. Ausser diesen mit Eiter gefüllten und mit Schorfen bedeckten Pusteln befinden sich noch beim Abfallen der Schorfe nachgebliebene Narben, die von einem erhöhten Rande umgeben sind und isolirt stehende Papeln simuliren. Die vor längerer Zeit geheilten Pusteln haben weisse Narben von länglicher oder runder Form mit zackigen Rändern hinterlassen. Fast alle Narben stellen Vertiefungen im Gewebe des Corium dar; nur am Bauche finden sich einige über das Niveau der Haut hervorragende. An den Stellen, an welchen Narben zurückgeblieben sind, findet keine neue Eruption von Pusteln statt.

An der Mündung der Harnröhre findet sich ein unebener, warzenartiger Auswuchs, der sich auf die Schleimhaut der Fossa navicularis erstreckt. Dieser Auswuchs ragt über das Ostium cutaneum urethrae wie eine kleine Erbse hervor und blutet leicht. Bei Druck auf die Harnröhre tritt aus der Mündung derselben ein Tropfen schleimiger Flüssigkeit hervor. Die Untersuchung mit einer geknöpften Bougie weist keine Strictur nach. Durch das Endoskop bemerkt man Hyperämie der Schleimhaut der pars prostatica und membranacea, einen normalen Zustand der pars spongiosa und zerstreut liegende papilläre Bildungen in der pars glandaria urethrae. Der am Morgen gelassene Harn ist durchsichtig und enthält nur einzige Schleim-Klümpchen und Fäden. Specifisches Gewicht 1016, saure Reaction. Eiweiss und andere abnorme Bestandtheile lassen sich im Harn nicht entdecken. In der Leistengegend fühlt man einige weiche, schmerzlose Drüsen von Haselnuss- bis Erbsen-Grösse durch. Die Schleimhaut der Mundhöhle, des Rachens und des Anus gesund. Das Wachsthum der Kopfhaare ist normal, ausser an den Stellen, die von Narben, welche die Pusteln hinterlassen haben, eingenommen sind. Die innern Organe, der Puls und die Temperatur bieten keine merklichen Abweichungen von der Norm dar.

Die Sensibilität der Haut — mit dem Weberschen Zirkel untersucht — ist sowohl an den vom Ausschlage eingenommenen Stellen, als auch in den Bezirken der gesunden Haut normal.

Verlauf und Behandlung. Da in der Reihe der bekannten Hautkrankheiten keine einzige selbstständige Species

derselben sich findet, unter welche der ebenbeschriebene Fall passte, so wurde beschlossen um die Reinheit der Beobachtung nicht zu stören, in der ersten Zeit sich energischer therapeutischer Eingriffe zu enthalten.

Es wurde verordnet:

Rp. Sol. arsenic. Fowleri ʒj
Aq. menthae piper. ʒjjj
M. D. S. 2 Mal täglich zu 8 Tropfen.
Ausserdem: Wannenbäder mit Kleie.

Die Bäder verminderten nur die Abschuppung der Haut; Alles übrige blieb unverändert. Im demselben Maasse, als die Pusteln sich zurückbildeten, kamen neue zum Vorschein. In ungefähr 3 Wochen durchhlief eine Pustel alle Perioden ihrer Entwickelung. Nachdem der Krankheitsprocess, seinem natürlichen Gange überlassen, einige Wochen beobachtet worden war, wurde zu einer energischeren Behandlung geschritten, die folgende Resultate hatte: Einreibung von Spiritus saponatus alcalinus zugleich mit Wannenbädern von Kleie und darauf folgende Einreibung mit Fett, um die Reizung zu vermindern, vermehrte das Erythem und die Zahl der neuentstandenen Pusteln.

8 Einreibungen von je ½ Drachme Quecksilbersalbe in die linke Schulter hatten dieselbe Wirkung. Die örtliche Anwendung von Emplastrum hydrargyri (auf die rechte Schulter gelegt und alle 2—3 Tage gewechselt) bewirkte, bei gleichzeitigem Gebrauch warmer Bäder, ein schnelles Abfallen der Schorfe; das Infiltrat wurde in einigen Tagen aufgesogen, das Erythem verschwand. Eine 10 tägige Anwendung dieses Pflasters stellte den normalen Zustand der Haut wieder her und ist bis jetzt (nach 7 Wochen) kein Recidiv erfolgt. Derselbe Erfolg wurde auch an den übrigen Stellen der Haut erzielt, auf welche der Reihe nach das Pflaster applicirt wurde: an den Seiten der Brust, am Bauch, den Schenkeln u. s. w. Nur die nachgebliebenen ziemlich oberflächlichen, weissen Narben und die rothen Flecken an den Stellen, an welchen die Pusteln eben verheilt sind, erinnern an die überstandene Krankheit.

In dem Grade, als das Exanthem an den Schenkeln verschwand, verkleinerten sich auch die Leistendrüsen und sind gegenwärtig kaum durchzufühlen.

Diagnose. Der protrahirte Verlauf der Krankheit, die Gleichartigkeit der Pusteln und der entzündliche Charakter des Infiltrats in ihrer Umgebung, das Fehlen aller antecedentia und concomitantia, sowie die Erfolglosigkeit der mercuriellen Einreibungen — Alles dieses lässt keinen Zweifel hinsichtlich der *nichtsyphilitischen* Natur dieser Hautkrankheit übrig.

Man kann dieselbe auch nicht zum impetiginösen Eczem rechnen, welches sich durch viel kleinere, gruppenweise zusammenstehende Pusteln kennzeichnet, die sich nach kurzem Bestehen in einen gelben dicken, weichen und leicht zu entfernenden Schorf verwandeln. Ebenso schnell erfolgt auch die Bildung der Ecthymapusteln, welche weder in ihrem Verlauf, nach ihrem äussern Aussehen und der Localisation nach der hier beschriebenen Ausschlagsspecies entsprechen.

Der Verlauf und die begleitenden Erscheinungen lassen ferner die Variola ausschliessen. Mit Psoriasis guttata und Ichthyosis ist nur eine sehr entfernte Aehnlichkeit vorhanden.

Wenn wir nun, nachdem wir die eben aufgezählten Hautkrankheiten, mit welchen unser Fall mehr oder weniger Aehnlichkeit hat, ausgeschlossen haben, die Form der isolirt stehenden, kein Jucken verursachenden Pusteln, den protrahirten Verlauf der Krankheit, den kaum nennenswerthen Einfluss derselben auf das Allgemeinbefinden des Pat., ferner das Fehlen des Exanthems — bei allgemeiner Verbreitung desselben am übrigen Körper — an den Fusssohlen und Handflächen, welche keine Talgdrüsen besitzen, sowie die erfolgreiche Wirkung des Emplastrum hydrargyri berücksichtigen, so sind wir berechtigt, diesen Fall zur Acne, welche von Erythem begleitet ist, zu rechnen. Wegen der Gleichartigkeit der zerstreut stehenden Pusteln und wegen der vertieften Narben — welches beides an Variola erinnert — wird auf diese Species am besten die Benennung Acne varioliformis passen, welche zuerst von Bazin (Journal de connaissances médicales 1851) gebraucht ist und mit der später Hebra und die Wiener Schule der Dermatalogen eine Acne von solchem anatomischen Charakter bezeichneten, wie in unserem Falle, die aber vorzugsweise im Gesicht vorkommt und daher auch unter dem Namen Acne frontalis bekannt ist. Unter die von den Autoren beschriebenen anderen Formen von Acne passt unser Fall weniger.

Die Acne punctata, pustulosa, indurata welche nach Hebra verschiedene Erscheinungsformen einer und derselben Acne vulgaris sind, bestehen aus grösseren Pusteln, welche feine und gewöhnlich wenig bemerkbare Narben hinterlassen; die bedeutenderen Narben derselben sind ohne die charakteristische Vertiefung. Aus den Pusteln der Acne punctata kann man ausserdem den Comedo herausdrücken; die Acne indurata stellt solide Knötchen mit sehr geringer Neigung zur Eiterbildung dar.

Die Acne boutonneuse s. éruptive, eine von **Bazin** unter diesem Namen beschriebene Form, hat Pusteln von verschiedener Grösse (Hirsekorn bis Kirschkorn), welche nicht auf erhöhtem Grunde stehen; ihre Schorfe sind graugelb, im Centrum stärker anhaftend. Sie hinterlassen keine charakteristische Narben.

Die eigentliche Acne varioliformis **Bazin's** besteht in kleinen warzenförmigen Erhabenheiten von Hirsekorn- bis Erbsengrösse, welche zuweilen auf einem Stiel sitzen und in nicht entzündetem Zustande von normaler Haut bedeckt sind. Nach den neuesten Untersuchungen von **Rezius** in Stockholm sind diese Gebilde kein Product einer Krankheit der Talgdrüsen und gehören also gar nicht zur Acne. Dasselbe gilt von Molluscum rupiforme und Molluscum lupiforme, die von Devergie beschrieben und zur Acne gerechnet worden sind, als Varietäten der Acne varioliformis im **Bazin'schen** Sinne. Die Acne cachecticorum ist von Ernährungsstörungen begleitet. Ihre Pusteln sind kupferroth oder blau gefärbt.

Was die Acne sebacea einiger französischen Dermatologen

und die Acne sebacea huileuse (Devergie) anbetrifft, so gehören diese, da sie verschiedene Formen der Seborrhoe darstellen, nicht zum Typus «Acne»

Die Acne rosacea ist mit Hypertrophie der Haut und Gefäss-Neubildung verbunden. Die Acne mentagra localisirt sich auf behaarten Stellen der Haut. Die Pusteln sind stets in der Mitte von einem Haar durchbohrt. Die Acne e parasitis wird an dem Acarus folliculorum Simon's (Demolex Moquin-Tandon's) erkannt.

Die Acne artificialis in specie: e pice, ex jodo, e bromo lassen sich in unserm Falle selbstverständlich ausschliessen. Die Schwellung der Inguinaldrüsen wurde höchstwahrscheinlich durch die Reizung, welche von den in der Nähe liegenden Eiterheerden ausging, bedingt und veränderte sich daher in demselben Verhältniss, in welchem der Ausschlag auf den Schenkeln verschwand.

Die Papillome der Harnröhre, welche die Urethritis bedingten, wurden, da sie mit dem Hautleiden in keinem Zusammenhange standen, besonders behandelt. Sie wurden, so weit sie mit einer krummen Scheere erreicht werden konnten, abgeschnitten und der Grund, auf dem sie sassen, mit Höllenstein gebeizt.

D. 9. April 1876.

Der Ausschlag ist überall verschwunden; Pat. wird daher aus dem Hospital entlassen.

Somit kommen wir, wenn wir unsern Fall mit allen ähnlichen Krankheitsformen und den Varietäten der Acne vergleichen, zu dem Schluss, dass wir einen seltenen und, wie es scheint, noch nicht beschriebenen Fall einer über den ganzen Körper verbreiteten Acne varioliformis Hebrae vor uns hatten.

Referate.

R. Dexter: Fall von Vergiftung mit Leuchtgas.

(Journal of nervous and mental disease Chicago № 3. 1876 Pag. 412 und 413).

Ein Dienstmädchen hatte Abends vor dem Schlafengehen den Gashahn nicht geschlossen, welcher sich in dem kleinen, von ihr bewohnten Zimmer befand, und war in dem gaserfüllten Raume eingeschlafen. Am andern Morgen fand Vf. sie in stark asphyctischem Zustande, schwach athmend, mit kalter Haut, kaum fühlbarem Pulse, die Herztöne kaum hörbar, Bewusstsein völlig geschwunden, Pupillen ad maximum erweitert, Reflexerregbarkeit verringert, keine spontane Bewegungen. Die Kranke wurde an die frische Luft gebracht und alle 10 Minuten 15 Tropfen einer spirituösen Ammoniaklösung gegeben; schon nach der zweiten Gabe hob sich etwas der Puls, die Pupillen begannen sich zusammenzuziehen; nach 1½ Stunden war Pat. bei Bewusstsein, nach 2½ aber ganz gesund. Hz.

Falck: Uebersicht der Normalgaben der Arzneimittel mit tabellarischer Vorführung der Einzelgaben und der grössten Tagesgaben sowie mit Berücksichtigung der Pharmacoca germanica bearbeitet.

(gr. 8. 140 S. Marburg 1875).

Von ähnlichen Büchern dieser Art zeichnet sich vorliegendes dadurch vortheilhaft aus, dass bei aller Kürze die Angabe der chemischen Bestandtheile der einzelnen Droguen eine sehr genaue ist, und Verf. in das Verzeichniss der Arzneimittel auch die noch selteneren, zum Theil erst in neuester Zeit in die Praxis eingeführten Mittel aufgenommen hat. Das bei der Classification der Arzneimittel adoptirte Princip ist das chemische, und hat Verf. zur leichteren Orientirung noch ein alphabetisches Register hinzugefügt.

Türmann: Nur eine kurze Bemerkuug zur Wirkung des salicylsauren Natrons.

(Berliner klinische Wochenschrift № 33, 1876).

Vf. beschreibt einen Fall von chronischem deformirendem Gelenkrheumatismus, in welchem eine abendliche Dosis von 4,0 Natrum salicyl schon nach 2 Stunden einen heftigen Schüttelfrost mit einer Temperatur von 40°,4 hervorrief bei gesteigerter Respiration und Pulsfrequenz, Ohrensausen und Kopfschmerz; dabei geringes Oedem der Unterarme und Unterschenkel. 5 kalte Bäder hatten keinen Erfolg, wohl aber 2,0 Chinin sulph. Nach circa 3 Wochen wurde dieselbe Gabe des Mittels gereicht mit demselben unangenehmen Erfolge; das Fieber wich ohne jede Medication nach 12 Stunden. Um eine Intermittens auszuschliessen, wurde das Mittel noch einmal gegeben, und wieder traten Fieber und sehr starkes Oedem der Extremitäten auf. Vf. schreibt diese temperaturerhöhende Wirkung einer Idiosyncrasie zu; von einem schlechten Präparate konnte nicht die Rede sein, da andere Kranke dasselbe ohne die beschriebenen Folgen nahmen. Hz.

Tagesereignisse.

Die Zahl der auf den Kriegsschauplatz abgehenden Sanitätszüge vermehrt sich fast mit jedem Tage, so dass nach dem «Regierungs-Anzeiger» bereits *95 Aerzte, 11 Feldscheerer und 60 barmherzige Schwestern aus Russland* auf dem Kriegsschauplatze in Serbien sich befinden. —

Wie aus den telegraphischen Depeschen, welche die «Neue Dörptsche Zeitung» vom *Dorpater Sanitätstrain* erhalten hat, hervorgeht, waren demselben anfangs 4 Baracken mit einem Operationssaal in *Swilainaz* zugewiesen worden, es musste sich derselbe aber auf höhern Befehl schon nach kurzer Zeit mit dem ganzen Lazarethapparat und den Schwerverwundeten nach *Pozarewaz* zurückziehen. In einem späteren Telegramm meldet jedoch Dr. Reyher, dass er mit Dr. Berg, Schwarz, Dehio und Giess sich wieder in *Swilainaz* befinde. Ein Staatsingenieur ist zur Leitung der erforderlichen Bauten dieser Sanitätsabtheilung zukommandirt und dreizehn Schwestern des rothen Kreuzes aus St. Petersburg sind derselben zur Disposition gestellt worden. —

Nach dem «Levant Herald» haben die Türken auf dem Kriegsschauplatze 6 Centralspitäler mit je 300—600 Betten und 19 Spitäler mit je 100-300 Betten. Ausserdem giebt es bei den einzelnen Abtheilungen (Bataillon, Escadron, Batterie) 332 Aerzte, 286 Apotheker und 366 Heilgehülfen. Jedes Bataillon hat das zu einem Spital von 25 Betten Erforderliche mit sich.

Miscellen.

— In der *Académie de médicine zu Paris* sind für das Jahr 1877 folgende *Preisaufgaben* gestellt: 1) *Preis der Academie:* Ueber Aetiologie und Prognose der Glycosurie. 2) Preis *Portal:* Existirt eine käsige Pneumonie unabhängig von der Tuberculose? 3) Preis *Civrieux:* durch welche Behandlung lässt sich der Verlauf der allgemeinen Paralyse aufhalten und die erlangte Besserung, resp. Heilung erhalten? 4) Preis *Capuron:* Ueber Chloral bei der Behandlung von Eclampsie. 5) Preis *Barbier:* Diesen Preis erhält nach dem Testament derjenige, welcher gegen bisher als unheilbar angesehene Krankheiten, als Hundswuth, Epilepsie, Scropheln, Typhus, Cholera etc. ein vollkommenes Heilmittel angiebt. 6) Preis *Godard:* Für die beste Arbeit auf dem Gebiete der äussern Pathologie. 7) Preis *Amussat:* Für die beste auf Anatomie und Experimente gestützte Arbeit auf dem Gebiete der chirurgischen Therapie. 8) Preis *Huguier:* Für die beste Arbeit über Frauenkrankheiten und speciell über die chirurgische Behandlung derselben (Auswärtige Autoren sind von der Concurrenz ausgeschlossen). 9) Preis Saint-Lager: Für eine Arbeit über künstliche Erzeugung des Kropfes bei Thieren durch Bestandtheile, die dem Wasser oder der Erde von Kropfgegenden entnommen sind. 10) Preis *Rufz de Lawison:* Welche Veränderungen der Functionen und der Organe von Thieren und Menschen können beim Uebergange in ein anderes Klima der Wirkung dieses letzteren zugeschrieben werden? —

Die Preise betragen 1000 bis 3000 Frcs. Die Arbeiten müssen in *französischer* oder *lateinischer* Sprache geschrieben, von einem versiegelten und mit einem Motto versehenen Couvert, welches den Namen des Autors enthält, begleitet und bis zum *1. Mai 1877* an die Académie eingesandt sein. (B. kl. W.)

— *Todesstrafe auf Fruchtabtreibung.* Vor dem Gerichtshof in Leicester wurde am 10. Juli Cornelius Asher, Droguist, schuldig befunden, durch eine zum Zweck der Fruchtabtreibung unternommene Operation den Tod einer Frau herbeigeführt zu haben. Da derselbe schon im Jahr 1855 eines solchen Verbrechens überführt war, so wurde er zum Tode verurtheilt.

(Med. Times and Gazette № 1359).

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

Ordensverleihung: den St. Wladimirorden III. Cl. dem ord. Prof. der medico-chirurgischen Academie, wirkl. Staatsr. Dr. Eichwald.

Ernannt: Staatsr. Tschekunow — zum Oberarzt des Gebiets-Krankenhauses des Donischen Kosakenheeres.

Befördert: zum Geheimrath: der Vicedirector des Medic.-Depart. des Ministeriums des Innern, Dr. Rosow — für Auszeichnung im Dienst; zum Staatsrath: der Oberarzt des Mil.-Hospit. in Bobruisk, Wepritzky; zum Colleg.-Rath: die älteren Aerzte: des Mohilewschen Inf.-Reg. Schroeder; des Starorussschen Inf.-Reg. Althausen; der Rigaschen Milit.-Arrestanten-Compagnie Wichert.

Verabschiedet: der ordentl. Professor der Kais. medico-chirurg. Academie, wirkl. Staatsr. Balinsky; die älteren Aerzte: des 3. Brestlitowskischen Festungsbatail. C.-R. Rothschild; des 32. Krementschugschen Inf.-Reg. Godyzky-Zwirsko; der Arzt des Kexholmschen Grenadir-Reg. d. Kais. von Oesterreich Frankenstein. —

Nichtamtliche.

Dr. Hyppolyt Tarnowsky ist zum Docenten für Frauen- und Kinderkrankheiten bei der Hebammen-Schule am Kalinkin-Hospital erwählt worden.

Dr. Pflüger aus Luzern ist an Stelle des Prof. Dor zum Prof. der Augenheilkunde in Bern ernannt worden.

An Prof. Ponfick's Stelle, der von Rostock nach Göttingen berufen ist, soll Dr. Thierfelder (Bruder des Klinikers) treten. Als Nachfolger von Prof Rembold in Innsbruck wird Dr. Procop v. Rokitansky (Sohn des Anatomen) genannt.

Zwei berühmte Naturforscher, W. Weber der letzte von den Göttinger Sieben und M. Schleiden, dessen Name mit der Zellentheorie für immer verknüpft ist, haben vor Kurzem ihr 50-jähriges Doctorjubiläum gefeiert. Prof. Schleiden hat einige Zeit auch dem Lehrkörper der Dorpater Universität angehört.

Dr. Axenfeld, Prof. der Pariser Universität und Arzt am Hospital Beaujon ist an den Folgen eines Schlagflusses gestorben.

(D. m. W.)

Am 29. August betrug der *Krankenbestand St. Petersburgs:*

in den Civilhospitälern	1918 M.	1264 W.
» » Kinderhospitälern	95 »	95 »
Im Nicolai-Militärhospital	746 »	45 »
» Kalinkin-Marinehospital	143 »	— »
Summa	2902 M.	1404 W.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

Typhöse Krankheiten	349 M.	104 W.
Scarlatine	1 »	2 »
Variola	— »	1 »
Venerische Krankheiten	345 »	376 »

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 22.—29. August (incl.) besucht von 2288 Kranken darunter zum 1. Mal von 741.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 4-го Сентября 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 28. St. Petersburg, 11. (23.) September. 1876.

(Aus der chirurgischen Klinik in Dorpat).

Der Hydrocelenschnitt unter antiseptischen Cautelen

von

Doc. Dr. C. Reyher.

In № 3, Jahrgang 1876 der Berliner klin. Wochenschrift hat R. Volkmann sein neues Verfahren zur Behandlung der Hydrocele beschrieben. Ich hatte schon Ostern 1875 Gelegenheit Herrn Prof. Volkmann in seiner Klinik, wie von ihm angegeben, operiren zu sehen und mich von dem hübschen Erfolge des Verfahrens zu überzeugen. In derselben Weise wurden daher auch auf der chirurgischen Klinik in Dorpat die nächsten Fälle (3) behandelt. Verlauf und Erfolg waren in zwei Fällen besonders ermunternd und lehrreich und dürften nach dieser Seite allen von Volkmann mitgetheilten vorangestellt werden.

Im einen handelte es sich um einen *76 Jahre alten* Herrn. Die Hydrocele beiderseitig, jederseits Kindskopfgross, seit Jahren bestehend, vielfach mit einfachen Punctionen palliativ behandelt. Die Wandungen des Sacks wol 4 Mm. dick. Beide Hydrocelen wurden in einer Sitzung operirt. Vier Wochen nach der Operation reiste der Greis, nicht nur von seinem Leiden geheilt, sondern mit solider, fester Narbe in seinen 50 Kilometer fernen Wohnort. Einer Recreation bedurfte er nicht. Er hatte keine einzige Fiebertemperatur gehabt, er hatte am 10. Tage das Bett verlassen, war stets bei gutem Appetit gewesen. Wer, wie ich, aus den Erfahrungen unserer Klinik den protrahirten Wundverlauf des Hydrocelenschnitts bei altem Verband-Regimen kennt und weiss, welcher Wechsel- und Zwischenfälle von Phlegmone, Abscedirung und Senkung man gewärtig sein muss, wie fieberhafte Reactionen fast nie ausbleiben, — hätte dem 76-jährigen die Radicalbehandlung mittelst Schnitt, ohne antiseptische Cautelen, kaum empfehlen mögen.

Im andern Fall gelang es ein Drainrohr in der fossa epididymidis einheilen zu lassen. Dasselbe hatte 5 Cm. Länge und war kleinfingerdick; es lässt sich noch heute deutlich durch die Scrotalhaut durchfühlen und veranlasst nicht die geringsten Störungen. Der Pat. weiss und spürt Nichts von demselben. Es ist uns solches an andern Körperstellen schon mehrfach gelungen, dass es aber auch an diesem für die Application des Lister'schen Verbandes höchst ungünstigen Körperregion gelang, zeigt, — dass auch hier vollkommen aseptischen Wundverlauf erzielt werden kann. Für mich war durch diese beiden Fälle die Brauchbarkeit und Vortrefflichkeit des Verfahrens dargethan. Frage blieb nur, ob der lange über die ganze Convexität der Geschwulst hinziehende Schnitt nöthig ist oder nicht. Hierüber folgendes:

Angestrebt wird die Obliteration. Diese zu erreichen, muss die Scheidenhaut zu einer leichten aber acut plastischen Entzündung angeregt werden. Dann erst können Wandabschnitte desselben unter einander und mit der albuginea des Hodens verwachsen. Ohne diese Alteration der Scheidenhaut dürfte das Ziel nicht erreicht werden. Die Entleerung des Inhalts allein genügt nicht, das wissen wir von den Palliativ-Punctionen; die andauernde Leere des Sacks ebensowenig, das zeigt uns jeder Normalhode mit an einander verschieblichem Virceral- und Parietalblatt der tunica vag. propria. Eine Periorchitis serosa chron. simpl. reicht dazu auch nicht hin, das lernen wir aus den Fällen gelungener Radicalheilung der Hydrocele durch die Jod-Injectionen, in denen die Nekropsie die Höhle nicht obliterirt fand. Die Wandungen liegen an einander, sie sind chronisch serös afficirt gewesen und doch sind sie nicht mit einander verwachsen. Es bedarf eben einer lebhafteren, einer acuten nutritiven Alteration der Scheidenhaut, es bedarf der Proliferation von Granulations-Gewebe oder mindestens der serösen Infiltration der Endotellagen, damit diese zunächst mit einander verkleben und nun sich Gefässe der einen Seite

mit Gefässen der andern in Communication setzen. Erst die Vereinigung der Gefässbahnen sichert die dauernde Obliteration.

Flüchtige Reizung der Innenwand des Sacks und rasche, beständige Ableitung des in grösserer Quantität abgesetzten Transsudats — das sind die Aufgaben, die wir uns zu stellen haben. Beiden muss auch ein kleiner Schnitt gerecht werden. Damit nicht die Zersetzung des Transsudats und Wundsecretes die nutritive Störung zu einem entzündlich eitrigen Prozess mit seinen Gefahren steigere, hat der antiseptische Verband einzutreten.

Gestützt auf diese Erwägungen habe ich in der Folge nur einen Einstich gemacht, wenn man will auch einen Schnitt, aber nur ein bis zwei Cm. lang, gerade so lang, dass bei der Hämatocele Löffel oder Finger, bei jeder Hydrocele Finger und Drainrohr passiren können. Während der Inhalt abfliessst, heben scharfe Haken die Wundränder des Cystensacks hervor und werden diese durch 6—8 Catgut Suturen mit den Wundrändern der Scrotalhaut vereinigt. Nun wird zum Zweck flüchtiger Reizung und Reinigung die Höhle mit $2^1/_2$ bis $5^0/_0$ wässriger Carbollösung ausgespült, die Wunde dazwischen fest um die Canüle des Irrigators gedrückt, damit die Carbollösung in alle Taschen des Sackes dringe, die Flüssigkeit dann abgelassen und endlich zum Zweck der Canalisation das Drainrohr eingeführt. Mit einer Catgut-Naht wird letzteres an dem Wundrand befestigt.

Die Wunde bringe ich immer an der vordern untern Convexität der Geschwulst an. Das Drainrohr findet dann seine Lage in einer fossa epididymidis und hat die Länge des Hodens. Dasselbe länger zuzuschneiden ist nicht nöthig, denn nur bei sehr schwieliger Entartung der Wand, nur wenn dieselbe sehr starr ist, faltet sie sich nicht gleich und umschliesst sie nicht gleich in dichter Anlagerung den Hoden. Aber auch in solchen Fällen erfolgt die Faltung und Anlagerung in den nächsten Tagen nach der Operation.

Ich habe das Drainrohr in jedem Fall angewandt, aber einige Mal es schon beim ersten Verbandwechsel entfernen dürfen. Das Weichen der Hypersecretion und die Ausdehnung der Verklebung gaben mir hiefür den Zeitpunkt an. Ueber letzteren Punkt gewährt die Sondirung mit flexiblen Metallsonden sichern Aufschluss. Im Uebrigen habe ich mich genau an die Vorschriften Volkmann's gehalten.

Welches sind meine Erfolge? Meine Erfahrungen über diesen modus operandi beziehen sich auf 8 Fälle, 7 gewöhnliche Hydrocelen, theils ohne, theils mit sehr bedeutender Verdickung der Scheidenhaut und eine Hämatocele, specieller eine periorchitis chronica plastica hämorrhagica, Die kleinste Gänseei-, die grösste Strausseneigross. Die Patt. befanden sich im Alter von 20—50 Jahren. Alle sind radical geheilt. Einer von ihnen hatte an den 2 ersten Tagen abendliche Fieberbewegungen bis zu 40,0, ohne dass sich in loco laesionis irgend welche bezügliche Störung finden liess. Bei allen andern vollkommen fieberfreier Verlauf. Keiner hat über Schmerzen geklagt. Drei konnten am 11. Tage vollständig geheilt die Anstalt verlassen. Bei den andern die mit granulirender Wundfläche in der Scrotalhaut entlassen wurde, betrug die längste enhospitale Curdauer 28 Tage. Mehre von den Patt. habe ich nach Monaten wiedergesehen. Bei keinem ist das Leiden recidivirt.

Die Erfolge, welche ich mit dem kleinen Einstich erzielt habe, sind somit mindestens nicht schlechter, als die Volkmann's.

Der Werth dieser Mittheilung soll aber zunächst darin gefunden werden, dass sie eine weitere Reihe von Fällen (im Ganzen 11) bringt, in welchem die Hydrocele unter antiseptischen Cautelen per incisionem operirt und behandelt worden ist. Es werden durch dieselben in jedem Punkt die hübschen Erfolge bestätigt, welche Volkmann bei denselben Cautelen erzielt hat und die Vorzüge bewiesen, welche dieses Verfahren vor dem früheren ohne die antiseptische Behandlung hat.

In zweiter Reihe scheint mir erst der Erörterung werth, ob 1) es rathsam ist, wie ich gethan, an Stelle der Volkmann-schen Totalspaltung des Sackes den kleinen Einstich treten zu lassen und 2) ob die Incision unter antiseptischen Cautelen auf *alle* Formen der Hydrocele ausgedehnt werden soll, auch die einfachsten ohne Fibroid-Entartung der Cystenwand, welche erfahrungsgemäss mit der Jod-Injection erfolgreich behandelt werden.

Ziehe ich in Erwägung die Schmerzhaftigkeit der Jodinjection, das fast constante Ausstrahlen der Stiche in die Lendengegend, die Druckempfindlichkeit der Reactionsperiode, der Zeit, in welcher unsere Patt. schon schmerzensfrei das Bett verlassen können, insbesondere aber die kaum je ausbleibenden Fieberbewegungen, die im Durchschnitt viel längere Curdauer und auf der anderen Seite neben derselben Gefahrlosigkeit des Eingriffs die, wie es bis jetzt scheint unbedingte Sicherheit des Erfolges bei dem Incisions-Verfahren unter antiseptischen Cautelen, so scheint mir ausser Zweifel, dass dem letzteren der Vorzug einzuräumen ist. Die Behandlung nimmt nur von Seite des Arztes mehr Zeit und Arbeit in Anspruch. Das leitet mich auf die erste Frage.

Reicht der Schnitt von der unteren Convexität der Hydrocele hinauf bis zum Leistenring (Volkmann), so muss der Verband bis über das Becken hinaufreichen und verlangt die Application desselben allerdings grosse Sorgfalt. Und trotz solcher können leicht Störungen eintreten, wenn der Pat. sich nicht ruhig hält. Ein Paar Flexions- und Abductionsbewegungen in dem Hüftgelenk, und der Verband verschiebt sich, der obere Wundwinkel wird nicht mehr von antiseptischem Material gedeckt und es kommt zur Eiterung, damit aber auch zu einer Verzögerung in dem Heilungsprocess. Anders, wenn die Wunde klein und an der unteren vorderen Convexität des Sacks angelegt wird. Ein gut schliessendes Suspensorium genügt dann, um die antiseptischen Stoffe fest gegen die Wundöffnung und den Hodensack anzudrücken. Verschiebt sich auch dieser Verband, so wird die kleine Einstichswunde doch noch immer von demselben gedeckt und das genügt. Die mühsamen und zeitraubenden Becken-Verbände fallen damit fort.

Da nach dem oben dargelegten der kleine Einstich den gestellten Indicationen ebenso gerecht wird, wie die Totalspaltung Volkmann's, die Resultate mindestens dieselben sind, so habe ich nicht unterlassen wollen, diese kleine Abänderung der Beachtung zu empfehlen.

Dass die Curdauer dadurch um ein Weniges abgekürzt werden muss, scheint mir auf der Hand zu liegen. Die Obliteration des Sacks erfolgte unabhängig von der Grösse des Schnittes in gleich langer, gleich kurzer Frist. Die Vernarbung der Schnittwunde kann aber namentlich bei dünnwandigen Säcken, deren totale Verklebung rasch erfolgte, länger auf sich warten lassen, als diese selbst. Ist der Schnitt jedoch kurz, dann kann aus der Heilungsdauer dieses selbst keine Verzögerung erwachsen. Für alle Fälle hat der kurze Schnitt aber den grossen Vorzug, dass ein Misslingen des antiseptischen Verfahrens kaum möglich ist. Alle Störungen des Wundverlaufs und daraus resultirende Verzögerungen der Heilung werden leichter vermieden, als bei langem Schnitt. Mit Beziehung auf diese Möglichkeiten wird also der kurze Schnitt auch die kürzere Curdauer haben müssen.

Aus einem Vergleich der Volkmann'schen und meiner Krankengeschichten kann ich die Abkürzung der Curdauer nicht demonstriren. Durchschnittlich ist die Zahl der Curtage bei mir eine grössere. Der Grund mag aber nicht in dem Verfahren, sondern darin zu suchen sein, dass meine Fälle mehr vorgeschrittenen Stadien der Erkrankung angehörten und in höherem Grade durch fibröse Entartung der Wand complicirt waren, als Volkmann's. Es ist mir das schon desshalb wahrscheinlich, weil in Deutschland auch der einfache Mann schon früh ärztliche Hülfe sucht, bei uns aber der Bauer und Proletariar erst dann sich dazu entschliesst, wenn die Gebrechen ihn ganz arbeitsunfähig machen. Zudem ist ein Theil der Patt. länger, als für die Behandlung unbedingt nöthig, nur der Beobachtung wegen im Hospital gehalten worden.

Halte ich mich an die Krankengeschichten Volkmann's allein, so dürfte aus ihnen gerade die Vorzüglichkeit des kleinen Schnittes ersehen werden. Am schnellsten, wenngleich in 6 Tagen, erfolgte die Heilung in Fall 6, gerade dem einzigen, welcher ähnlich, wie ich vorschlage, mittelst Einstich behandelt worden ist. Prof. Volkmann fürchtet jedoch (cf. Schluss seines Artikels) dass das Verfahren hiedurch an Präcision des Erfolges einbüssen könnte. Ich glaube, meine Krankengeschichten gestatten, dieses Bedenken fallen zu lassen.

Ich empfehle also den *kleinen* Einstich, weil ich glaube, dass durch ihn die Curdauer verkürzt wird und weil er eine relativ grössere Sicherheit den Störungen gegenüber bietet, welche bei eventuellem Verrücken des Beckenverbandes durch das Misslingen des antiseptischen Curverfahrens bedingt sind. Endlich ist die Application des Verbandes leichter und einfacher.

Ein Fall von primärem Carcinom des Uteruskörpers

von

Dr. A. Wiegandt.

(Prosector am Ujäsdowschen Hospital in Warschau).

Während Krebs der Vaginalportion eine der häufigsten Erkrankungen der Gebärmutter ist, kommt es nur äusserst selten vor, dass die Affection am Uteruskörper selbst beginnt, wobei übrigens der Cervicaltheil auch im weiteren Verlauf der Krankheit, wo schon umfangreiche Zerstörungen im Uteruskörper vorhanden sind, ganz unverändert bleiben kann. In der Literatur sind nur wenig Fälle von primärem Krebs des Uteruskörpers bekannt; eine Uebersicht derselben findet man in den Lehrbüchern über Frauenkrankheiten von Schröder und Beigel. Ausser den dort erwähnten sind in der neuesten Zeit noch weitere zwei Fälle von Spiegelberg (Archiv für Gynäkologie, Bd. VI, 1874, pag. 123) und Leopold (ibidem, Bd. VIII, 1875, pag. 205.) beobachtet worden. Der folgende Fall ist sowohl durch den Sitz der Erkrankung im Uteruskörper, als auch noch ferner dadurch von Interesse, dass wir es nicht, wie gewöhnlich, mit dem sogenannten Epithelialkrebs oder Cancroid zu thun haben, sondern mit der im Uterus viel seltner auftretenden Form, dem Carcinoma simplex.

Juliana Taczanowska, 37 Jahre alt, wurde am 8. October 1875 in die weibliche Abtheilung des Ujäsdowschen Hospitals aufgenommen. Aus der Krankengeschichte (Dr. Bucholtz) ist ersichtlich, dass Patientin verheirathet war und zweimal geboren hat, das letzte Mal vor 12 Jahren. Die Menstruation war früher immer regelmässig, die Blutung dabei reichlich; in den letzten Jahren trat die Periode sehr unregelmässig ein, meist zu häufig, und dabei oft lang dauernde und reichliche Blutung. Die Kranke giebt an, vier Wochen vor der Aufnahme in das Hospital einen Abort gehabt zu haben, und zwar, wie sie meint, im vierten Monat der Schwangerschaft. Seit der Zeit hat sie häufig an Blutungen, Kreuzschmerzen, grosser Schwäche und Verdauungsstörungen gelitten. Bei der Untersuchung fand man den Uterus hart, faustgross, die Vaginalportion etwas verkürzt, sonst ohne Veränderung. Die exploratio per anum zeigte, dass die hintere Wand des Uterus etwas uneben, knollig war. Behufs genauerer Untersuchung wurde der Cervicalcanal durch Laminaria erweitert. Es zeigte sich, dass die hintere Wand der Gebärmutter verdickt und ihre innere Fläche mit weichen höckrigen Erhabenheiten besetzt war, die sich auch in geringerer Grösse und Menge an der Innenfläche der vordern Wand vorfanden, und viel zu umfangreich waren, als dass man sie für zurückgebliebene veränderte Reste der Nachgeburt halten konnte. Zudem war es auch höchst zweifelhaft, ob die Kranke überhaupt abortirt habe und nicht schmerzhaften Abgang von Blutgerinnseln für Abort gehalten hatte. Anfangs war die Ernährung der Kranken auch ziemlich gut, aber bald stellten sich häufige und reichliche Blutungen und stinkender, eiterartiger Ausfluss ein; die Ernährung der Kranken begann mehr zu leiden, zeitweilig trat Erbrechen und

Durchfall auf und die Kranke magerte allmälig immer mehr und mehr ab. In den letzten zwei Monaten litt sie an überaus hartnäckigen Durchfällen, bei beständig zunehmender Entkräftung und Abmagerung, und schliesslich trat am 2. Februar d. J. durch croupöse Pneumonie der Tod ein.

Bei der Section wurde Folgendes gefunden: Körper gross von Wuchs, äusserst abgemagert. Anämie des Gehirns und seiner Häute. Im Herzbeutel etwa eine Unze seröser Flüssigkeit; das Herz mittelgross, die Muskulatur welk und blass. Croupöse Pneumonie des linken unteren Lappens, im Stadium der grauen Hepatisation; die übrigen Theile der Lungen ziemlich blass, leicht ödematös. Leber mittelgross, ziemlich weich, blass; auf ihrer vorderen Fläche eine tiefe Schnürfurche. Die Milz unbedeutend vergrössert, weich. Nieren mittelgross, blass, sonst ohne besonderen Veränderungen. Im Magen und Darmkanal stark ausgeprägte Anämie und chronischer Catarrh, ohne Verschwärungen.

Der Uterus ist vergrössert, seine Länge beträgt 9, seine Breite 8 Centimeter; an der Oberfläche, vorzugsweise hinten, befinden sich einige flache Erhöhungen. Die Gebärmutterhöhle ist der Vergrösserung entsprechend erweitert, die hintere Wand sehr ungleichmässig, bis zu 3½ Centimeter, verdickt, ihre Innenfläche mit weichen Höckern und Hervorragungen besetzt. Die vordere Wand des Uterus ist viel weniger verdickt, ihre Innenfläche gleichfalls uneben und höckerig. Die ganze innere Oberfläche des Uterus ist mit stinkendem, schmutzig bräunlichem, eiterartigem Detritus bedeckt, nekrotisch erweicht; doch geht diese Erweichung, wie auf Durchschnitten der Uterinwand sichtbar, nicht tiefer als 1—2 Linien. Darauf folgt eine Schicht von sehr unregelmässiger Dicke, graugelblicher Farbe, die ziemlich weich, stellenweise fast markartig ist, die oben erwähnten Hervorragungen bedingt, und nach aussen ohne bestimmte Grenze in die mittleren und äusseren Muskelschichten des Uterus übergeht, die blass und ziemlich derb sind. Der oberste Theil des Uterus ist am wenigsten verändert, die Wand nur unbedeutend verdickt. Das Collum uteri ist etwas verkürzt, die Wände ziemlich dünn und weich, der Cervicalcanal erweitert und an seinem hintern, obern Theil gleichfalls mit weichen höckerigen Erhabenheiten besetzt, die mit den oben beschriebenen der Uterushöhle unmittelbar zusammenhängen. Der seröse Ueberzug des Uterus ist stellenweise getrübt und verdickt, der untere Theil der Gebärmutter mit Blase und Mastdarm verwachsen. Die Eileiter sind verdickt, gewunden, undurchgängig, und ebenso wie die fibrös verdichteten, kleinen, blassen Ovarien, mit dem Uterus verwachsen. Im obern Theil der Scheide befinden sich einige kleine, flache Verschwärungen.

Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigte sich, dass die Schleimhaut des Uterus vollständig zerstört war, so dass keine Spur der Epithel- oder Drüsenschicht mehr vorhanden war. Die oben beschriebenen höckrigen und knotigen Erhabenheiten stellten eine Neubildung von exquisit carcinomatösem Charakter dar. Die Oberfläche bestand aus formlosem Detritus, freien Kernen und Zellenresten, Fetttröpfchen und zahlreichen rothen Blutkörperchen. Die Neubildung selbst bestand aus einem netzförmigen Stroma von fasrigem Bindegewebe, Spindelzellen, hin und wieder auch kleine Rundzellen enthaltend. Die Balken dieses Stroma waren meist ziemlich dünn; in den dickern verliefen sehr dünnwandige Gefässe. Die Alveolen oder Maschen des Stroma waren erfüllt mit ziemlich kleinen, meist rundlichen Zellen, die ohne Intercellularsubstanz dicht an einander lagen; ihre Contouren waren oft sehr undeutlich, ihr Protoplasma war trübe, und enthielt zuweilen feine Fetttröpfchen. Die Kerne waren ziemlich gross, mit deutlichen Contouren und einem oder mehreren Kernkörperchen. In der oberflächlichen Schicht fanden sich, sowohl im Stroma, als auch in den Alveolen hin und wieder kleine Gruppen mehr oder weniger veränderter rother Blutkörperchen und Häufchen von braunen oder gelblichen Pigmentkörnchen. In den tieferen Schichten der Neubildung wurden die Balken des Stroma breiter, die Alveolen kleiner und das Stroma ging ohne besondere Grenzen in die Muskelschichten des Uterus über. An dieser Uebergangsstelle fanden sich häufig meist schmale, ziemlich lange Stränge (oder Durchschnitte von solchen) der obigen Zellen, die sich oft verzweigten, oder mit einander anastomosirten, und durch ihre Form und Anordnung den Eindruck machten, als ob sie in Lymphräumen lägen; doch liess sich durch Silberfärbung kein Endothel nachweisen. In der Umgebung der Krebskörper und Stränge fand sich oft Infiltration des Stroma mit kleinen Rundzellen. Bei der Untersuchung der Verschwärungen im oberen Theil der Scheide wurden keine Krebs-Elemente gefunden.

Nach den Resultaten der mikroskopischen Untersuchung haben wir es also mit Krebs zu thun, mit einer Form, die man als Carcinoma simplex bezeichnen kann, und zwar nach Schröder, der einen ähnlichen Fall beschreibt, (l. c. pag. 282) im Gegensatz zur circumscripten, als diffuse, infiltrirte Form.

Dass wir es wirklich mit einer primären Affection des Uteruskörpers zu thun haben, unterliegt keinem Zweifel. Wenn auch nicht schon durch die Untersuchung an der Lebenden nachgewiesen wäre, dass der Cervicaltheil unverändert war, während der Gebärmutterkörper schon erkrankt war, so könnte man aus dem Umstande, dass bei der Section carcinomatöse Affection des hinteren, oberen Theils des Cervicalcanals gefunden wurde, doch nicht schliessen, dass an dieser Stelle auch die Erkrankung begann, und sich von hier aus nach oben ausgebreitet habe; dazu war die Affection der erwähnten Stelle viel zu oberflächlich und unbedeutend.

Referate.

Flesch: Zur Physiologie der Knochenresorption.
(Centralblatt der medic. Wiss. № 30. 1876).

F. versuchte durch Einleiten von CO_2 in Wasser, in welchem Knochenpulver suspendirt war — und Erwärmen bis zur Körpertemperatur eine Lösung der in den Knochen enthaltenen Kalksalze herbeizuführen. Schon nach wenigen Stunden gelang in dem Filtrat der Nachweis des Kalkes, der Phosphorsäure und geringer Spuren eiweissartiger Substanz (Xanthoproteinreaction). Damit ist der Beweis geliefert, dass — am todten Knochen — eine Auflösung sämmtlicher Bestandtheile des Knochens ohne die Gegenwart einer dessen Salze zersetzenden Säure möglich

ist; es findet durch die überschüssige CO_2 eine einfache Lösung der kohlensauren und phosphorsauren Salze statt. Dass im Leben der gleiche Vorgang stattfinde, ist zwar hypothetisch, wird aber durch folgende Argumentation gestützt: Nach Kölliker zeigen sich überall, wo Resorption von Knochen stattfindet, vielkernige Riesenzellen, sogenannte Osteoklasten. Diese Gebilde aber lassen sich Ziegler (Centralblatt 1874 pag. 801, 913 und 1875 pag. 752) experimentell produciren, wenn man weisse Blutkörperchen zur Auswanderung in Räume veranlasst, wo sie nicht die zu ihrer Ernährung normalerweise erforderlichen Beziehungen zur Saftbewegung vorfinden. Diese mangelhafte Ernährung aber, die das erste Auftreten der Riesenzelle bedingte, muss nach allen bisherigen Annahmen mit einer Anhäufung von CO_2 zusammentreffen. Diese Stauung von CO_2 ist es vermuthlich also, was die Auflösung der Kalksalze und die Entstehung der Osteoklasten veranlasst. H.

F. Cederschöld: Plötzlicher Tod nach einer Einspritzung von Eisenchlorid in den Uterus.

(Hygiea p. 162 und Nord. med. Arkiv VII, 4).

Eine in's provisorische Gebärhaus aufgenommene, zum zweiten Mal gebärende Frau hatte eine normale Geburt durchgemacht, nach welcher eine ziemlich bedeutende Blutung stattgefunden hatte. Sie verblieb 19 Tage in der Anstalt, weil die Involution des Uterus unvollständig war und einige Blutung fortdauerte. Um diese zu stillen, wurde am Tage, wo die Patientin die Anstalt verlassen sollte, eine Injection von Eisenchlorid in den Uterus angeordnet. (1 Theil Eisenchlorid auf 7 Theile Wasser). Die Einspritzung wurde von der Vorsteherin der Anstalt gemacht. Als ungefähr die Hälfte der nicht näher angegebenen Menge injicirt worden war, fing die Patientin an, zu stöhnen, klagte über einen Schmerz in der Brust, streckte sich nach rückwärts aus, that noch einige schwache Athemzüge — und war todt. Die Obduction wurde von Dr. Blix vollzogen, der im Douglasschen Raum einige Esslöffel einer dünnen, schwärzlichen Flüssigkeit (Eisenchlorid) fand. Die Innenseite des Uterus sowie das Anfangsstück der rechten Tuba waren vom Eisenchlorid dunkelbraun gefärbt; die Fläche der Uterushöhle war uneben, höckerig, aus weichem, röthlichem Granulationsgewebe gebildet. An den Seitenfalten und am Fundus befanden sich 3 flache, ovale, 4—5 Cm. grosse Wundflächen, wo die Uterussubstanz mit einer unebenen, faltigen Fläche blosslag. Von dieser Wundfläche ragten blattähnliche, zum Theil losgerissene Lamellen von Uterussubstanz empor. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass dieselben aus organischen Muskelfasern und Deciduagewebe bestanden. Neben diesen Lamellen fanden sich klaffende Blutgefässmündungen vor, einige derselben so gross, dass eine feine Sonde eingeführt werden konnte. Die grösseren Venen, sowie die Venae hypogastricae, iliacae und die Vena cava inferior waren mehr oder weniger von spröden, körnigen, aber auch zu grösseren Klumpen zusammengeballten, dunkelbraunen Gerinnseln und von dünner, blauschwarzer, stark mit Gas vermengter Flüssigkeit — angefüllt. Im Herzen, in den Lungen und übrigen Organen nichts Bemerkenswerthes.

Blix nimmt auf Grund dessen an, dass bei der Injection der innere Muttermund sich kräftig um die Canüle zusammenzog und danach bei dem starken Druck und der Spannung in der Uterushöhle eine Zerreissung der inneren Schichte des Uterus stattfand, und hierbei Injectionsflüssigkeit und Luft in die auf diese Weise eröffneten Gefässe eindrangen. Die vorsichgehende Involution und die damit verbundene geringere Festigkeit des Uterusgewebes muss als begünstigender Umstand für die Entstehung einer solchen Zerreissung angesehen werden. Sm.

J. Swensson: Ileus, Enterotomie, Heilung.

(Hygiea, p. 265 und Nord. med. Arkiv VII, 4).

Patient, ein 54-jähriger Mann, wurde ohne vorhergehendes Unwohlsein, plötzlich von hartnäckiger Obstruction befallen. Bei seiner Aufnahme in's Hospital von Oscarshamn hatte er während 5 Tagen keine Oeffnung gehabt. 3 Tage lang wurden nun alle Mittel versucht, auch Sonden wiederholt in den Mastdarm eingeführt, aber vergebens: der Umfang des Leibes nahm immer zu und das Allgemeinbefinden verschlimmerte sich. Die Enterotomie wurde beschlossen und ausgeführt und zwar auf die Weise, dass eine Incision in die vordere Bauchwand gemacht wurde, 1 Zoll oberhalb des Ligamentum Poupartii und paralell demselben. Als das Peritoneum eröffnet wurde, prolabirte das Omentum majus und eine bräunlich gefärbte Flüssigkeit entleerte sich. Nach der Reposition des Omentums zeigte sich in der Tiefe der Wunde eine kaum schillinggrosse Fläche einer ausgespannten Darmwand. Der Operateur glaubte das Coecum vor sich zu haben, untersuchte es aber nicht näher. Der Darm wurde nun sofort durch Nähte in der Bauchwunde fixirt; reichlicher Ausfluss erfolgte und dauert seitdem fort. Patient erholte sich bald; — keine beunruhigenden Symptome erfolgten, aber alle Versuche, die Entleerung auf natürlichem Wege zu bewerkstelligen, blieben ebenso fruchtlos wie vor der Operation. Dr. Svensson sah seinen Patienten nach 5 Monaten wieder; er befand sich ganz wohl und hatte verhältnissmässig geringe Unbequemlichkeit durch den Anus praeternaturalis auszustehen, — aber der natürliche Weg war und blieb verschlossen. Sm.

Studsgaard: Stichwunde ins Kniegelenk mit Hinterbleibung eines fremden Körpers, der nach 7 Monaten spontan verschwand.

(Hospitalstidende, 2. Bd. 305 und Nord. med. Arkiv VII, 4).

Patient (7 Jahre alt) stiess sich bei einem Fall das äusserste Ende einer Häkelnadel ins Kniegelenk, vom medialen Rande der Kniescheibe etwas nach innen. Das abgebrochene Stück der Nadel konnte trotz der sorgfältigsten Untersuchungen am inneren und äusseren Rande der Kniescheibe nicht aufgefunden werden. Die Stichwunde heilte per primam; aber im Kniegelenk bildete sich ein Exsudat, und bei der Punction entleerte sich eine gelbe, gallertartige Flüssigkeit daraus; hierauf wurde ein Dextrinverband angelegt. Als die Bandage 3 Wochen später entfernt wurde, war jede Schwellung und Empfindlichkeit geschwunden und Patient konnte auftreten und gehen. Bei seiner Heimkehr nach Norwegen litt er eine Zeitlang an recidivirendem Hydrarthros, bis er selbst eines Tages, 7 Monate nach der Verwundung, die Nadelspitze unter der Haut fühlte, worauf sie mit Leichtigkeit entfernt wurde. Das Knie war später vollkommen normal.

Der Verfasser meint, dass die Nadelspitze innerhalb der Kapsel gelegen hat, später dieselbe perforirte und subcutan wurde. Sm.

Eulenburg und Landois: Ueber die thermischen Wirkungen experimenteller Eingriffe am Nervensystem und ihre Beziehung zu den Gefässnerven.

(Virchow's Archiv, LXVI. 4. pag. 489—503).

Vf. untersuchten mit Hülfe des Elektrogalvanometers von G. Meissner und Meyerstein (cf. Zeitschr. für rationelle Med. XI) den Einfluss, welchen die Reizung des unversehrten und des durchschnittenen N. sympathicus cervicalis und N. ischiadicus auf die Temperatur resp. des Ohres und der Pfote hat. Die Beschreibung der Methode ist im Originale nachzulesen und wir beschränken uns nur auf einen kurzen Bericht der gewonnenen Resultate.

1) Reizung des Halssympathicus in der Continuität bewirkt *sofortige* Abkühlung des Ohres der gereizten Seite, die nach Aufhören der Reizung noch einige Zeit fortdauert (15—20‴), und dann einer Temperaturerhöhung bis über das ursprüngliche Niveau hinaus Platz machen kann.

2) Durchschneidung des Halssympathicus bewirkt nach einer minimalen und ganz flüchtigen Abkühlung (0,1—0.2° C. — 10 Secunden Dauer) ein stetiges und rapides Steigen der Temperatur des entsprechenden Ohres; Reizung des peripheren Endes des durchschnittenen Sympathicus wirkt genau wie die Durchschneidung.

3) Durchschneidung des Ischiadicus bei einem curarisirten Hunde bewirkt unmittelbar eine langsam aber stetig zunehmende Erwärmung der entsprechenden Pfote, bis über 3° C.

4) Starke Reizung des pheripherischen Schnittendes bewirkt nach kurzem Latenzstadium (15‴) eine stetig zunehmende Abkühlung der Pfote, welche selbst bei sehr prolongirter Reizung erst einige Zeit nach dem Aufhören der letzteren ihr Maximum erreicht, worauf ein sehr langsames Ansteigen der Temperatur erfolgt. Wird in dieser Periode das peripherische Ischiadicusende wieder stark gereizt, so erfolgt, nach längerem Latenzstadium, wiederum eine Abkühlung der Pfote, aber in schwächerem Maasse.

5) Dieselben Versuche am Ischiadicus von Kaninchen ergaben ähnliche, aber weniger ausgesprochene Resultate, wegen besonderer Eigenthümlichkeiten am Orte der Reizung.

Vf. verschieben die Aufstellung ihres eigenen Standpunctes zur ältern Theorie, dass schlechtweg Gefässerweiterung eine Temperaturerhöhung, Gefässverengerung eine Temperaturverminderung bedinge, bis zur Veröffentlichung des zweiten Theiles ihrer Arbeit, welche die thermischen Wirkungen experimenteller Eingriffe auf Rückenmark und Gehirn behandeln wird[1]. Sie wollten einen verbesserten Beobachtungsmodus für den zeitlichen Ablauf der thermischen Erscheinungen nach experimentellen Eingriffen auf das Nervensystem dem bisher üblichen uncorrecten substituiren, welcher nicht nur für Thierversuche, sondern auch für ähnliche an Menschen angestellte bis jetzt glänzende Resultate gegeben hat. Hz.

[1] cf. Referat in Nr. 25 der Wochenschrift S. 6.

A. Iversen: Drei antiseptische Excisionen von mus articuli.

(Hospitalstidende R. 2. Bd. 2. P. 337 und Nord. Arkiv VII, 4).

Sämmtliche Fälle verliefen glücklich; einer derselben verdient indessen besonderes Interesse. Während der Operation wurde ein kleiner Arterienzweig durchschnitten und konnte nicht gefasst werden; er zog sich zurück und blutete während der Incision der Gelenkkapsel nicht. Der Operateur hoffte, dass durch sorgfältige Anlegung von Nähten eine weitere Blutung verhindert werden könnte. Trotz des angewandten compressiven Verbandes jedoch, stellte sich dieselbe wieder ein, und als man am 7. Tage nach der Operation, auf die Klagen des Kranken hin, — die Wunde untersuchte, erwies sich nach Entfernung der Nähte, dass ein Theil des Blutes die Wunde infiltrirt hatte. Sonst hatten sich keinerlei üble Symptome im Allgemeinbefinden eingestellt und die Kapsel war normal. Die Wunde wurde nun wie eine frische Verletzung behandelt und neue Nähte angelegt; sie heilte rasch unter Granulation, ohne weitere Complication. Der Verfasser glaubt sich zur Annahme berechtigt, dass, bei einer weniger sorgfältigen Antiseptik, eine solche Blutansammlung in so naher Berührung mit der eröffneten Kapselwunde, gewiss die ernstesten Folgen nach sich gezogen hätte. Sm.

Hippel: Der Einfluss des Strychnins auf das gesunde und das kranke Auge. (France médicale № 31, 1876).

Vf. experimentirte an sich selbst mit subcutanen Injectionen von Strychnin in Gaben von 0,002—0,004 Gramm und kam zu folgenden Schlüssen:

1) Die peripherische Empfindlichkeit für blau wird erhöht.
2) Die Sehschärfe wird zeitweilig erhöht.
3) Die peripherisch gelegenen Sehobjecte werden schärfer erkannt.
4) Das Sehfeld wird dauernd vergrössert. Hz.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

L. Krahmer: Handbuch der Staatsarzneikunde für Aerzte, Medicinalbeamte und Gesetzgeber. II. Theil. Hygiene. (Halle 1876. 748 S.)

Verf. sagt in der Vorrede, dass «das dringende Verlangen, dem Inbegriff seines Wissens und Könnens seine eigene Idee einzuhauchen es zum einem Ganzen, zu einem All, zu einer Einheit zu formen, in der das Ich im Glanze schöpferischer Hoheit herrscht, Jeden auszeichnet, der zur Selbstständigkeit und zum Selbstbewusstsein emporstrebt». Diesem dringenden Verlangen hat Verf. offenbar entsprochen, indem er dieses Buch schrieb, das eine Fülle eigener Ideen aufweist, deren wissenschaftlichen Werth wir in einer — nur einige der Hauptpunkte berührenden — Analyse dem geneigten Leser zur Prüfung vorlegen wollen.

Als Hygiene bezeichnet Vf. den Inbegriff ärztlicher Erfahrungen über die Form und die Bedingungen der dem Menschen *behaglichen* Lebenszustände und über die Methode zu ihrer Verwirklichung im öffentlichen Interesse. Geigel's grosse Ursachen der Volkskrankheiten sind nichts anderes als individuelle Lebensbedingungen; öffentliche Gesundheit ist nur ein medicinischer Begriff, der ebenso wie Krankheit, mit dem Leben nichts — mit der ärztlichen Praxis Alles zu thun haben. «Vom menschenfreundlich — fürsorglichen Standpunkt ist persönliches Behagen unzweifelhaft des richtige Princip der Hygiene. Vom egoistisch-herrschsüchtigen Standpunkt kann man fortfahren, die Verwirklichung einer medicinisch technischen Gesundheit als den Zweck planmässiger ärztlicher Thätigkeit auf dem Gebiete des politischen Lebens zu bezeichnen.» Aber «der ärztliche Gedanke, dass es hier oder dort mit der öffentlichen Gesundheit nur schwach sei.... ist kaum genügende Veranlassung zur *Massregelung des Publikums* in Verherrlichung medicinischer Doktrinen!» dem entsprechend ist die Initiative zur hygieinischen Gesetzgebung nicht den Aerzten, sondern dem grossen Publikum zu überlassen, «auf dessen behaglicher zu gestaltende Existenz es ankommt.» Den ganzen Stoff theilt Vf. in 2 grosse Abtheilungen. Die erste umfasst die allgemeine Gesundheitslehre oder Theorie des medicinischen Wohllebens, und enthält die Capitel über die Lebenszustände des Menschen, Ernährung Athmung, Wärmeerzeugung (Wohnung, Heizung, Ventilation), Ausscheidungen (Canalisation, Abfuhr), ferner die allgemeine Gesundheitslehre in Beziehung zum öffentlichen oder Erwerbsleben — und das gestörte Volksleben nach seinem gemeinschädlichen Einfluss (die ansteckenden zymotischen, die epidemischen Krankheiten). Es würde uns zu weit führen, wollten wir versuchen, eine auch nur skizzirte Darstellung jedes dieser Capitel zu geben. Es genüge anzuführen, dass Verf. ein abgesagter Feind der Bakterien, der Carbol- und Salicylsäure ist, und keine Gelegenheit unbenützt vorübergehen lässt, um in den verschiedensten Tonarten sein Anathema auf sie zu schleudern. Um aber dem Leser einen Begriff zu geben, wie Vf. seine «eigenen Ideen» geltend macht, wollen wir beim Capitel über die Infectionskrankheiten einen Augenblick verweilen.

In dem Capitel «Syphilis» bestreitet Vf. die Contagiosität dieser Krankheit, die in ihrer dermaligen öffentlichen Bedeutung ein *Artefact* ist, oder richtiger ein Kunstfehler, der seine Beseitigung von der Verbesserung der ärztlichen Doctrin erwartet. Aber selbst wenn die Syphilis eine Infectionskrankheit ist, so kommt auf die Infection nicht viel an, — vorausgesetzt nämlich, dass sich nicht der ärztliche Fanatismus ihrer bemächtigt, um die Infallibilität seiner Doctrin daran zu demonstriren.

Ueber den Typhus heisst es, dass er für den Verf. «der unwissenschaftlichste und theoretisch widerwärtigste Krankheitszustand ist, den er glücklicherweise sehr selten diagnosticire. Der anatomisch-pathologische Charakter des Typhus ändert sich so ziemlich mit jedem Quinquennium. Dass weder Follicularschwellung, noch Typhusgeschwür, weder Milztumor noch Gehirnanämie den Typhus machen, weiss Jeder. Was macht ihn aber dann? Ein schöpferischer Doktorgeist bildet ihn aus gedanklichen Voraussetzungen und sinnlichen Wahrnehmungen. Schlimm wenn dieser Doktorgeist epidemisch wird». Die hygienischen Maassregeln gegen Typhus fasst Vf. in den Rath: „wer hungert, der soll essen, der Frierende sich wärmen, der Erhitzte sich kühlen und der Dreckige sich waschen" — verzichtet übrigens darauf, sich mit Collegen zu verständigen, die ernsthaft für salicylsaure Jute und gegen karbolsaure Watte oder umgekehrt Partei nehmen, und ihre Welt sich willkürlich zu gestalten und zu dekoriren lieben!

Ergiebt sich aus dem Angeführten, dass Vf. das bekannte Goethesche Criterium des «gelehrten Herrn» an sich trägt, so folgt daraus auch, dass Verf. als «Geist, der stets verneint» nicht im Stande gewesen ist, den von ihm bearbeiteten Stoff zu einem harmonischen Ganzen von positivem Werth zu gestalten. Wir vermissen, ausser dem feinen Verständniss für naturwissenschaftliche Probleme und dem vorurtheilsfreien Blick vor Allem die Pietät gegen die Arbeiten anderer Collegen und den ganzen ärztlichen Stand. Ohne seine abweichende Meinung genügend zu motiviren, gebraucht er überdies oft Ausdrücke, denen in wissenschaftlichen Discussionen bisher das Bürgerrecht versagt ist. In wie weit es ihm gelungen ist, «im Glanze schöpferischer Hoheit zu herrschen» — das zu entscheiden, möge dem Leser überlassen bleiben. H.

Prof. Fr. Hofmann und Prof. G. Schwalbe: Jahresberichte über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie.

(Vierter Band. Literatur des Jahres 1875. Leipzig, Verlag F. C. W. Vogel).

Bei der von Jahr zu Jahr immer stärker anwachsenden wissenschaftlichen Arbeit werden die Repertorien für einzelne Specialfächer immer unentbehrlicher. Das vorliegende Buch bildet einen starken Band von 700 S. gr. 8. Es enthält in übersichtlicher Anordnung eine so vollständige Sammlung der Leistungen auf den genannten Gebieten, wie sie kein andres in deutscher Sprache erscheinendes periodisches Werk bietet. Die einzelnen Capitel sind von hervorragenden Fachmännern in klarer und präciser Darstellung mit Hinweglassung alles Nebensächlichen bearbeitet. Ein detaillirtes Inhaltsverzeichniss am Eingang, ein Autoren-Verzeichniss am Schluss erleichtern das Auffinden eines gesuchten Abschnittes. Das Werk sollte in keiner Bibliothek einer wissenschaftlichen Anstalt, in keinem Anatomicum eines Hospitals fehlen. —o—

Correspondenz.

Aus Serbien.

Swilainatz, d. 29. August. (Vom Dorpater Sanitätstrain).

Der Versuch ein Bild von der Thätigkeit der hiesigen Kriegslazarethe zu entwerfen, stösst aus dem Grunde auf besondere Schwierigkeiten, weil die Verhältnisse, unter welchen dieselben ihre Wirksamkeit zu entfalten haben, theils so complicirt und schwierig, theils aber auch so vag und ungeordnet sind, dass es dem Leser, welcher die serbischen Zustände nur aus den Zeitungen kennt, schwer fallen muss, sich in dem Gewirr der hier zusammenwirkenden Factoren zurecht zu finden. Es sei daher erlaubt, in Kürze einige Notizen über die Organisation des gesammten serbischen Sanitätswesens, — so fern dasselbe sich auf die Pflege

der im Kriege Verwundeten bezieht, — sowie der freiwilligen Krankenpflege, welche Serbien grösstentheils fremdländischer Hülfe zu danken hat, vorauszuschicken.

Die oberste Leitung des gesammten serbischen Sanitätswesens hat die Sanitätsabtheilung des Belgrader Kriegsministeriums, deren Chefs Sava Petrowitsch und Belloni sind. Ersterer ist zugleich Leibarzt des Fürsten Milan. Dieser Sanitätsabtheilung sind sämmtliche Feldärzte unterstellt, welche allen Bewegungen der Truppentheile denen sie zubeordert sind folgen müssen. Sie haben also direct hinter der Schlachtlinie den Verwundeten die ersten Hülfleistungen zukommen zu lassen; sie bilden die ersten fliegenden Ambulanzen, sind aber sowohl was Instrumente als was Verbandzeug anlangt nur unvollständig ausgerüstet, wie sich das bei einer so jungen und noch unerfahrenen Armee wie der serbischen nicht anders erwarten lässt. Weiterhin folgen im Rücken der Armee mehrfache leicht bewegliche Etappen, wie solche sich z. B. in Alexinatz und Deligrad etablirt hatten; und dann rückwärts durchs Land zerstreut, namentlich an den Strassen, welche zum Transport der Verwundeten benutzt werden kleine Haltstellen unter einem Feldscheer stehend und nur mit etwas Binden, Charpie und Leinewand ausgerüstet, um etwaige Nothverbände anlegen oder Reparaturen anderer Verbände vornehmen zu können. Ausserdem werden in Paratschin, Tschupria, Raschan leichte Baracken als Etappen für Schwerverwundete erbaut; an beiden ersteren Orten ist allerdings der Bau wegen der veränderten Sachlage auf dem Kriegsschauplatze wieder inhibirt worden, in Raschan scheint er jedoch seinen Fortgang zu nehmen und zwar soll die Etappe dort gleichsam als Vorposten für das Kriegslazareth in Swilainatz dienen und von einigen Aerzten der Dorpater Colonne verwaltet werden. Zugleich befinden sich in mehreren grösseren Städten Kriegslazarethe von 100 bis 150 Betten sowie ein Feldlazareth in Iwanowatz. Dieser ganze Mechanismus steht unter der directen Oberaufsicht von Vladan Georgiewitsch, Generalstabsarzt der agirenden Armee, und des Dr. Baron Mundi, Chef der Reservelazarethe. Während also die Fäden der Administration in den Händen Sava Petrowitsch's und Belloni's zusammenlaufen, scheint die direct medicinische Thätigkeit des serbischen Sanitätswesens von den zwei letztgenannten Herren geregelt zu werden. In lockerer Verbindung mit diesen von der serbischen Regierung ausgegangenen Institutionen nun, stehen eine Menge von Lazarethen, welche zum grössten Theil aus Mitteln der russischen Gesellschaft des rothen Kreuzes unterhalten werden. Es sind deren so viele und ihr Standort wechselt so sehr mit dem Kriegsgeschick, dass es unmöglich ist jederzeit vollständig unterrichtet zu sein. Bisher sind in nachfolgenden Orten russische Lazarethe mit einem grösseren Personal von Aerzten, Studenten und Pflegerinnen errichtet worden.

In Alexinatz befinden sich Abtheilungen mehrerer russischer Sanitätscolonnen, ebenso in Deligrad, wo Dworjaschin sich aufhielt, in Paratschin (Charkowsche Colonne), in Iwanowatz (Colonne unter Rineck und Botkin), in Tschatschak und Banja. In der Nähe von Alexinatz hat Böthlingk sich niedergelassen, in Jagodina stationiren Köcher und Borawkow, in Swilainatz, die Aerzte der Dorpater Sanitätscolonne unter Dr. Reyher, in Semendria Marconnet und Nesterow, in Poscharowatz Ostrowsky, in Belgrad und Topschi — Der (bei Belgrad), die mit reichen Mitteln ausgestattete Korschenewskysche Colonne, in Kruschewatz Lessitzky und Pruschawsky, in Arangelowatz Heydenreich; in Ljubitza endlich hat sich eine englische Colonne niedergelassen.

Tagesereignisse.

— Bei der Hauptverwaltung der Gesellschaft zur Pflege verwundeter und kranker Krieger wird gegenwärtig in der Manege des Winterpalais eine *Abtheilung für Annahme, Sortirung, Verpackung und Versendung der eingehenden Spenden* an Sanitäts-Materialien und solchen Sachen eingerichtet, welche sowohl direct für die Kranken, als auch für die Einrichtung von Lazarethen in Serbien und Montenegro nöthig sind. Zum Chef dieser Abtheilung ist Dr. J. Grimm; zu seinem Gehülfen N. Korowin und zum Geschäftsführer Dr. Oscar Petersen ernannt worden.

— Da die Pest jetzt als völlig erloschen anzusehen ist, so hat der internationale Gesundheitsrath in Constantinopel die letzten noch bestehenden *Quarantaine-Maassregeln aufgehoben.*

— Am 1. September c. fand in der unter der Leitung des Prof. A. Krassowsky stehenden Entbindungsanstalt hieselbst, in Gegenwart des Prinzen Nicolai Petrowitsch von Oldenburg und der Vertreter des Medicinalwesens die öffentliche *Prüfung und Entlassung* der Schülerinnen statt, welche den einjährigen Cursus zur Ausbildung von *Dorfhebammen* vollendet haben. Von den ausscheidenden 24 Schülerinnen erhielten solche, welche sich durch Fleiss ausgezeichnet hatten, Belohnungen und zwar 2 derselben Uhren, 4 Schülerinnen geburtshülfliche Bestecke und ausserdem 4 Belobungsatteste. Zum Schluss richtete der Chef des Medicinal-Departements, Geh.-R. E. W. Pelikan, einige Worte an die Schülerinnen.

Miscellen.

— Wie die «Sdorowje» mittheilt, beabsichtigt eine Anzahl hiesiger freipracticirender Aerzte eine Gesellschaft zu bilden, welche für eine jährliche Zahlung von 80—120 Rbl. die Behandlung der Kranken im Hause übernehmen will. Bei einem Erkrankungsfalle hat man sich an den nächsten dejourirenden Arzt der Gesellschaft zu wenden und kann dann für die weitere Behandlung des Kranken einen Specialisten erhalten. Es dürfte dieses Unternehmen ebenso wenig, als ein ähnliches vor mehr als 10 Jahren von Bestand sein, da das Publicum eben nicht jeden beliebigen Arzt wählt, sondern einen solchen, der ihm entweder empfohlen oder persönlich bekannt ist, und sein Vertrauen besitzt. Am allerwenigsten wird man sich einen Hausarzt aufoctroyiren lassen.

— Die «Sdorowje» entnimmt dem alljährlich vom medicinischen Department des Ministerium des Inneren herausgegebenen Verzeichniss der Aerzte Russlands folgende interessante Data. Im Jahre 1875 betrug die Anzahl der Aerzte 12179 von denen 6634 sich im Staatsdienste befanden, folglich sind 45,53% freipracticirende Aerzte. Von den dienenden Aerzten kommen auf das Kriegsministerium 2243, auf das Ministerium des Inneren 2512. Landschaftsärzte (въ Земскихъ учрежденіяхъ) gab es 424, während 1873 nur 299 waren.

— Die Jahressitzung des Vereins deutscher Irrenärzte findet am 17. September a. c. in Hamburg statt.

— Die Versammlung der Badeärzte, welche im September c. in Franzensbad stattfinden sollte, ist wegen der zu gleicher Zeit in Hamburg tagenden Naturforscherversammlung auf das nächste Jahr verschoben worden.

— *Brieftauben in der ärztlichen Praxis.* Das Journal de St. Petersbourg № 206. 1876, reproducirt eine Mittheilung der «Estafette», nach der ein Arzt der Insel Wight den erfolgreichen Versuch gemacht hat, Brieftauben in der ländlichen Praxis zu benutzen. Hat er die Patienten eines Dorfes besucht, so schickt er die Liste der für dieselben erforderlichen Medicamente per Brieftaube in die Apotheke des nächsten grösseren Ortes, wo sie in kürzester Zeit zur Dispensation gelangen können, während früher die Anfertigung der Medicamente erst nach Ankunft des Arztes, der selbst die Recepte in die Apotheke brachte — oft viele Stunden nach Besichtigung des Kranken erfolgte. Machen sich die Vortheile dieser Taubenpost auf einem so kleinen Territorium, wie die Insel Wight (9 □ Meilen) in angenehmer Weise geltend, so dürfte das in noch höherem Grade bei uns auf dem Lande der Fall sein — und wäre es höchst wünschenswerth, diese Art der Communication auch hier zu versuchen.

— In England haben nach einem vor Kurzem publicirten Parlamentsbeschlusse die zur Ertheilung der medicinischen Aemter und Würden berechtigten Behörden in Zukunft bei dieser Ertheilung davon abzusehen, ob die betreffende Persönlichkeit männlichen oder weiblichen Geschlechts ist.

— In den Vereinigten Staaten von Nordamerika practiciren jetzt 530 Frauen als Aerzte und 24 als Zahnärzte,

(A. W. med. Z.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

Ordensverleihungen: St. Annen-Orden I Cl.: dem ord. Prof. der Kais. medico-chirurgischen Academie, wirkl. Staatsr. Dr. Gruber; dem ständigen Mitgliede des gelehrten Militär-Medicinal-Comités Geh.-R. Tschistowitsch. St. Stanislaus Orden I Cl.: den wirkl. Staatsräthen: Illinsky, ständiges Mitgl. der gelehrten Mil.-Med.-Comités und Popow, Abtheilungschef des Ober-Militär-Med.-Verwaltung. St. Wladimir-Orden III Cl. dem berathenden Mitgl. der Medicinalverwalt. der St. Petersb. Stadthauptmannschaft Dr. v. Wahl; dem Med.-Inspector der Mosk. Krankenhäuser des Civil-Ressorts, wirkl. St.-R. Dr. Mamonow; dem berathenden Mitgl. des Veterinär-Comités und Geschäftsführer des Medi Departement, w. St.-R. Orfenow; den wirkl. Staatsräthen: den Medic.-Inspectoren: von Pleskau — Stern; von Jaroslaw — Schaitanow. St. Wladimir-Orden IV Cl.: dem ord. Prof. der med.-chirurg. Academie St.-R. Sorokin; dem Arzt der Haupt-Artillerie-Verwaltung Oppenheim

dem Arzt der Ober-Mil.-Med.-Verwaltung St.-R. Wiljamowsky, dem Beamt. für bes. Auftr. VI Cl. bei der Ober-Mil.-Med.-Verwaltung Dr. Schmulewitsch; dem stellv. Revidentengehülfen beim Med.-Depart., Mag. pharm St.-R. Schuppe, St. Annen-Orden II Cl. dem ausserord. Prof. der med.-chirurg. Academie Tarnowsky und dem Prof.-Adj. dieser Academie Sokolow; dem Arzt der Haupt-Ingenieur-Verwaltung Dr. Amburger.

Nichtamtliche.

— Dr. Bierschenker, früher Inhaber einer Wasserheilanstalt hierselbst, ist im Badeorte Merreküll (unweit Narva) plötzlich gestorben.

— Dem ausserord. Prof. Dr. Kaulich in Prag ist die Professur der Kinderheilkunde und die damit verbundene Klinik am Kinderhospital daselbst übertragen worden.

— Geh.-Rath Dr. Eulenburg beging am 15. September n. St. das 25-jährige Jubiläum des von ihm begründeten klinischen Instituts für Orthopädie in Berlin.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 5. September.

	M.	W.	S.
Obuchow-Hospital	610	253	863
Alexander »	315	110	425
Kalinkin »		384	384
Peter-Paul »	291	105	396
St. Marien-Magdalenen-Hospital	104	67	171
Marien-Hospital	300	219	519
Ausserstädtisches Hospital	264	128	392
Roshdestwensky »	49	20	69
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	52	14	66
Ausschlags-Hospital	3	3	6
Summa der Civilhospitäler	1988	1303	3291
Nicolai-Kinder-Hospital	26	43	69
Kinder-Hosp. d. Pr. v. Oldenburg	62	56	118
Elisabeth-Kinder-Hospital	9	4	13
Summa der Kinderhospitäler	97	103	200
Nikolai-Militär-Hospital	731	37	768
Kalinkin-Marine-Hospital	154		154
Gesammt-Summa	2970	1443	4413

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	S.
Typhöse Krankheiten	365	106	471
Scarlatina	2	3	5
Variola	3	1	4
Venerische Krankheiten	352	381	733

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 29. August bis 5. September (incl.) besucht von 2113 Kranken, darunter zum ersten Mal von 717.

Berichtigung. In № 27 der Wochenschrift auf Seite 7, Spalte 2, Zeile 1, lies Lürmann anstattt Türmann.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 11-го Сентября 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 29. St. Petersburg, 18. (30.) September. 1876.

Die Synthese der Eiweissstoffe im thierischen Organismus.

Vorläufige Mittheilung

von

R. Rudzki.

In der Physiologie ist es angenommen, dass sich im thierischen Organismus Eiweisskörper nicht bilden können. Diese gleichsam als ein Axiom betrachtete Ansicht ist niemals bewiesen worden, während dagegen die Annahme, dass sich die Albuminstoffe auch im Thierkörper bilden können, nicht nur nicht den an demselben gemachten Beobachtungen widersprechen, sondern auch viele dieser Erscheinungen auf eine befriedigendere Art und Weise erklären würde, als dies bis jetzt möglich gewesen ist.

So haben z. B. die Versuche Voit's, Fick's mit Wislicenus und Voit's mit Pettenkofer gezeigt, dass die Muskelarbeit nicht zu einer Steigerung der Stickstoffausscheidung aus dem Körper führe, so dass in Folge dessen M. Traube und nach ihm Fick sogar behaupteten, dass bei der Muskelarbeit nicht Albuminstoffe, sondern Kohlenhydrate verbraucht werden. Diese Behauptung wird jedoch nicht nur durch die allgemein bekannte Thatsache eines grösseren Verbrauches von Eiweissnahrung bei gesteigerter Muskelthätigkeit widerlegt, sondern auch durch die directen Beobachtungen Ranke's über Eiweiss- und Zuckermengen in tetanisirten und ruhenden Muskeln. Diese Beobachtungen haben auch die frühere Angabe Helmholtz's, dass sich bei tetanisirten Muskeln die Menge der in Wasser löslichen Stoffe vermindere, während sich dagegen die der in Alcohol löslichen vermehre, bestätigt. Hierher sind ferner noch zu rechnen: die Angabe Liebig's, dass das Fleisch eines gehetzten Fuchses 10 Mal mehr Kreatin enthielt, als das eines in der Ruhe getödteten; die Beobachtungen Sorokin's nach denen sich bei Muskelarbeit der Gehalt an Kreatin zusammen mit Kreatinin vermehrt; endlich der sehr reiche Gehalt des Fleisches an Eiweisszersetzungs-Producten. Auf Grund des Obigen ist daher die Meinung Kühne's als vollkommen richtig anzusehen, dass man unmöglich den Verbrauch von Eiweisskörpern bei Muskelarbeit nur desshalb, weil eine gesteigerte Stickstoffausseidung im Harne fehle, verneinen könne. Mit vollem Rechte kann man auch der Ansicht Kühne's beistimmen, wenn er sagt: Es giebt im Organismus solche chemische Processe, „welche den eigentlichen Muskelstoffwechsel im Gesammthaushalte des Thierleibes wieder verwischen" (Lehrb. der physiolog. Chemie v. Kühne).

Nimmt man nun an, dass der von Kühne angedeutete Process darin bestehe, dass sich im Körper selbst Albumin aus den stickstoffhaltigen Eiweisszersetzungs-Producten und Kohlenhydraten bilde, so sind mit einem Male beide Versuchsreihen, die sich einander scheinbar widersprechen, in den schönsten Einklang gebracht.

Auf gleich genügende Weise werden durch meine Annahme auch die Versuche Voit's mit Pettenkofer über den Einfluss des Fettes auf die Ernährung und Voit's über die Ernährung durch Kohlenhydrate erklärt. Diese Versuche haben gezeigt, dass unter dem Einflusse von Fett und Kohlenhydraten der Eiweissumsatz ein geringerer ist, als bei der ausschliesslichen Ernährung durch Eiweisskörper. Voit hat als unbestreitbar festgestellt, dass bei ausschliesslicher Fleischnahrung weit schwieriger eine Eiweissablagerung im Körper erreicht werde, als bei Ernährung mittelst einer *weit geringeren* Fleischmenge, jedoch in Verbindung mit Fett und Kohlenhydraten. Die Annahme, dass mit Hilfe von Fett und Kohlenhydraten sich das Eiweiss aus seinen Zersetzungsproducten bilde, giebt, so zu sagen, eine grössere Bestimmtheit der Voit'schen Hypothese, dass nämlich die Kohlenhydrate und das Fett die Eigenschaft besitzen, Circulationseiweiss in Organeiweiss zu verwandeln. Meine Erklärung wird in diesem Falle auch noch bestätigt durch die Hinweisung Ranke's auf die Verringerung des Gehalts an Harnsäure im Harn bei einer an Kohlenhydraten reichen Nahrung, besonders aber durch die von Hoffmann ange-

führte interessante Thatsache, dass der Kreatingehalt im Harne bei einer an Kohlehydraten reichen Nahrung ein Minimum erreicht und sogar noch geringer wird, als bei absolutem Hungern, ein Umstand, der bezüglich des Harnstoffs schon längst bekannt ist.

Um einigermassen der Lösung der Fragen näherzutreten, die sich in Folge der angeführten Betrachtungen ergeben, entschloss ich mich, Fütterungsversuche mit eiweissfreier Nahrung unter Zusatz von stickstoffhaltigen Eiweisszersetzungs-Producten anzustellen.

Der Raum dieser Mittheilung gestattet mir, diese Versuche nur in Kürze zu beschreiben.

Zweien Thieren (Kaninchen), A und B, wurde eine Mischung von 80 pCt. Stärke, 15 pCt. Liebig'schen Fleischextracts und 5 pCt. Hanf- oder Olivenöl gegeben, zwei anderen Kaninchen C und D dagegen eine Mischung aus 85 pCt. Stärke, 5 pCt. Oel, 2 pCt. Asche [1]) und 8 pCt. Harnsäure. Ein fünftes Kaninchen, E, erhielt endlich 93 pCt. Stärke, 5 pCt. Oel und 2 pCt. Asche. Alle diese Mischungen wurden im Mörser unter Zusatz von wenig Wasser zusammengerieben und in dieser Form gegeben. Mitunter wurde aus ihnen ein dicker Kleister gekocht und erhielten noch ausserdem alle Thiere Zucker in Stücken und Wasser.

Bei Beginn des Versuches wurden alle Kaninchen gewogen und darauf einem 24-stündigen Hungern unterworfen, um sie an das neue Futter zu gewöhnen, welches ihnen während der Dauer des Versuches ad libitum verabfolgt wurde. Die Resultate der 7-wöchentlichen Beobachtungen bestehen in Folgendem:

Gewicht des Körpers in Grammen.

Namen.	Anfang des Versuches.	Nach der 1 Woche.	2 Woche.	3 Woche.	4 Woche.	5 Woche.	6 Woche.	7 Woche.
A	882	938	937	932	948	956	967	968
B	303,5	301	328	335	334	339	332	330
C	402	422	420	428	420	437	434	
D	218	231	216	208	200	174		
E	250	228	198	183				

Die ersten 3 Kaninchen haben bis jetzt ein vollkommen gesundes Aussehen und Lebhaftigkeit in ihren Bewegungen, das vierte sieht kränklich aus und frisst wenig, das fünfte aber starb am 23. Tage. Wenn man die Fütterungsversuche von Thieren mit eiweissfreiem Futter berücksichtigt, die von anderen angestellt worden sind, so ergiebt es sich, dass die Zugabe von Eiweisszersetzungs-Producten zu solchem Futter eine sehr grosse Bedeutung für die Ernährung hat. Diese Bedeutung tritt besonders scharf hervor bei den Kaninchen D und E, umsomehr, da sie beide zu ein und demselben Wurfe gehörten und der ganze Unterschied in ihrer Nahrung nur darin bestand, dass dem Kaninchen D zum Futter Harnsäure hinzugefügt wurde [2]).

[1]) Es wurde abwechselnd entweder Weizen- oder Blutasche gebraucht. Stärke, Oel und Fleischextract erwiesen sich nach sorgfältiger Untersuchung ohne eine Spur von Eiweiss und Leim.

[2]) Es scheint als ob zu derartigen Versuchen ausgewachsenere Thiere geeigneter sind, als ganz junge (E und D).

Diese Versuche werden noch fortgesetzt, erlauben aber auch schon jetzt einige Schlüsse zu ziehen. So schliesst die regelmässige Körpergewichtszunahme bei den ersten 3 Kaninchen bei vollständig gesundem Aussehen jeglichen Gedanken an die Verminderung der Eiweissmenge bei diesen Thieren aus. Die einzige Annahme, die — wie mir scheint — diese Thatsachen erklärt, besteht darin, dass das von den Thieren verbrauchte Eiweiss ersetzt wurde durch das, welches sich aus den dem Futter zugesetzten stickstoffhaltigen Eiweisszersetzungs-Producten im Körper gebildet hatte.

Da ich glaube, dass es zur Bestätigung meiner Ansicht über die Bildung des Eiweisses aus Kohlehydraten und stickstoffhaltigen Eiweisszersetzungs-Producten sehr nützlich wäre zu erwägen, auf welche Weise eine derartige Bildung vor sich gehen kann, so erlaube ich mir einige hierauf bezügliche Combinationen anzuführen.

In Anbetracht dessen, dass die chemische Constitution der Eiweisskörper nicht bekannt ist, erscheint als die wahrscheinlichste Formel für sie diejenige, welche aus der Hypothese Sterry-Hunt's folgt, dass nämlich die Albuminstoffe Amide (oder Nitrile) der Kohlehydrate sind ($C^{12}H^{17}N^{3}O^{4}$).

Da ich diese Formel nur wegen ihrer Einfachheit gebrauche und ihr nur die Bedeutung einer schematischen beilege, so glaube ich umsomehr das Recht zu haben, dieselbe zu benutzen, da ja auch der bekannte Chemiker Mendelejew in seiner «Organischen Chemie» dieselbe als die wahrscheinlichste anerkannt hat.

Benutzt man diese Formel und nimmt man an, dass das Eiweiss aus Kohlehydraten und Amiden gebildet wird, so wird der Process der Albuminbildung durch folgende Gleichung ausgedrückt:

$$2\,(C^{6}H^{10}O^{5}) + 3\,NH^{2}R = C^{12}H^{17}N^{3}O^{4} + 3\,ORH + 3\,OH^{2},$$

wobei unter R ein einwerthiges Radical zu verstehen ist.

Wenn diese Gleichung richtig ist, so muss bei der Synthese des Eiweisses ein Abspalten des Ammoniaks von Körpern vom Typus des Ammoniaks und folglich eine Reduction der entsprechenden Hydrate vor sich gehen.

In der That ist schon längst darauf hingewiesen worden, dass, wenn im Futter Asparagin und cyansaure Alkalien gebraucht werden, dadurch im Harn ein Auftreten von Bernsteinsäure und kohlensauren Alkalien bedingt wird. Ich habe die Versuche mit Asparagin wiederholt und ebenfalls Bernsteinsäure im Harn erhalten und ausserdem beim Gebrauch von stickstofffreiem Futter, unter Zusatz von Acetamid, bedeutende Mengen von Essigsäure im Harne der Kaninchen gefunden. Versuche in dieser Richtung mit anderen Amiden werden noch fortgesetzt und sollte es gelingen, zu beweisen, dass der Zusatz von Amiden zu stickstofffreiem Futter stets ein Auftreten von entsprechenden Hydraten im Harne nach sich zieht, so würde dies als ein starker Beweis für meine Annahme anzusehen sein.

Auch noch auf einem anderen Wege gelange ich zur Bestätigung meiner Annahme. Setzt man nämlich voraus, dass der thierische Organismus die Fähigkeit besitzt, in sich eine gewisse Menge von Albuminstoffen zu bilden, so ist es klar, dass bei einer Störung derjenigen Organe oder derjenigen

Nervenbahnen, durch deren Thätigkeit diese Fähigkeit bedingt ist, eine Erkrankung erfolgt, deren Haupterscheinungen darin bestehen, dass 1) grosse Mengen jenes Zuckers, welcher nun nicht mehr zur Bildung von Eiweiss gebraucht wird, aus dem Körper hinausgeführt werden und 2) eine der Zuckermenge proportionale Ausscheidung von stickstoffhaltigen Eiweisszersetzungs-Producten stattfindet, während gleichzeitig die Sauerstoffaufnahme und Kohlensäureausscheidung [1]) unverändert bleiben, — folglich in einer Verringerung der Eiweissmenge in den Geweben. Eben alle diese Erscheinungen werden vollständig bei dem diabetes mellitus beobachtet. Man kann, wie es scheint, mit voller Zuversicht sagen, dass keine der zahlreichen bis jetzt gegebenen Erklärungen dieser Krankheit sich an Einfachheit und Klarheit vergleichen kann mit der Annahme, dass dieselbe hervorgerufen wird in Folge von Störung jener Theile des Organismus, durch deren thätigen Zustand die Bildung von Albuminstoffen bedingt wird. Aus einer solchen Auffassung des Wesens der Zuckerharnruhr lassen sich alle Erscheinungen dieser Krankheit logisch ableiten und können sogar vorhergesagt werden. Ich führe nur die Hauptsymptome an, als: Ausscheidung grosser Mengen Stickstoff durch den Harn, bei unveränderter Sauerstoffaufnahme und Kohlensäureausscheidung, Neigung zu Gewebszerfall, schlechte Wundheilung, Abnahme der Muskelenergie und Erschöpfung, ungeachtet des ausserordentlichen Verbrauchs an Eiweissnahrung.

Der Umstand, dass Zucker und Glycerin, aus dem Futter in's Blut eingeführt, in bedeutenden Mengen — wenn nicht vollständig — in der Leber in Glykogen umgewandelt werden (Pavy, Tscherinoff, Schöpffer, Pink, Heidenhain), sowie, dass Krankheiten der Leber häufig ein Auftreten von Zucker im Harne zur Folge haben, deuten allerdings bis zu einem gewissen Grade auf das Organ hin, in welchem die Bildung von Albuminstoffen stattfinden kann.

In der That ist in neuerer Zeit darauf hingewiesen worden, dass bei vielen Leiden der Leber im Harne Zucker auftritt. Lepigne [2]) hat sogar als diagnostisches Mittel für die Cirrhose der Leber vorgeschlagen, den Kranken grosse Mengen von Zucker zu geben und darnach, je nachdem Zucker im Harne auftritt oder nicht, die Frage zu entscheiden. Die Unterbindung der Pfortader, sowie des ductus choledochus [3]) ruft ebenfalls Melliturie hervor. Das Auftreten von Zucker im Harne bei Lungenentzündung, Chloroformvergiftung, Erstickungstod lässt sich leicht erklären durch Blutüberfüllung des rechten Herzens und dadurch erfolgte passive Hyperaemie der Leber. — Ich will natürlicher Weise durchaus nicht behaupten, dass hiermit die Frage über den Antheil der Leber an der Eiweissbildung, sowie über die Bedeutung des Glykogens im Organismus entschieden sei, besonders, wenn ich einige Versuche berücksichtige, die gleichsam einer solchen Erklärung widersprechen [1]), dennoch aber giebt es viele Andeutungen, die auf den Zusammenhang zwischen Eiweisssynthese und Glykogenbildung in der Leber und folglich auf die Rolle jenes Organs im Thierkörper hinweisen, auf welches mit demselben Rechte, wie auf die Milz, die Worte Galen's passen: „mysterii plenum organon."

[1]) Letzterer Umstand erhellt aus der Betrachtung der oben angeführten chemischen Gleichung.

[2]) Abeille médicale, 1876.

[3]) Centralblatt f. die med. Wiss. 1875 – von Wittich.

[1]) Ich meine die Versuche von Winogradow und Wikham-Legg. Der Werth der Legg'schen Versuche erscheint sehr zweifelhaft in Folge der oben citirten Arbeit v. Wittich's.

Zur Terminologie des Keloïds

von

H. Fremmert.

(Ordinator am Obuchow'schen Hospital zu St. Petersburg.)

Aus einer von mir zu anderen Zwecken geschriebenen, bisher nicht veröffentlichten, kleinen Arbeit über narbenähnliche Geschwülste möchte ich für diese Wochenschrift Etwas hervorheben, was nicht ganz ohne praktischen Werth sein dürfte, — nämlich einen motivirten Protest gegen die fernere Anwendung des kurzweg gebrauchten, bekanntlich nicht immer denselben klinischen oder anatomischen Begriff deckenden Namens «Keloïd». Dass ich mir dabei erlaube, einige Bemerkungen über die Nomenclatur der Geschwülste im Allgemeinen zu machen, entspringt lediglich dem Wunsche, diese Zeilen passend einzuleiten; hinsichtlich der terminologischen Aenderung aber, die ich schliesslich empfehle, muss schon hier angeführt werden, dass ein (mir als Vorbild dienendes) Analogon bereits von Virchow aufgestellt und jetzt jedem geläufig ist.

Rationelle Bezeichnungen für pathologische Vorgänge sind stets ein berechtigtes Bedürfniss gewesen; — man hat demselben besonders auf dem Gebiete der Geschwulstlehre (freilich häufig ohne Glück) Rechnung zu tragen gesucht. Die verschiedenen Tumoren verdanken, insoweit sie früher überhaupt bekannt waren, ihre ältesten Namen groben Aeusserlichkeiten; die mangelnde Kenntniss der feineren, inneren Verhältnisse begünstigte das Entstehen einer ganz willkürlichen Nomenclatur und die Zeit sanctionirte diese. Als sich aber mit dem wachsenden anatomischen Wissen herausstellte, wie viele bisher ganz getrennte Geschwulstformen durchaus derselben Classe angehörten, wie andererseits manche sonst zusammengehörige Tumorenfamilie eine strenge Spaltung erheischte und wie schliesslich einige Gebilde in gar keinen ererbten Rahmen passen wollten, mussten doch auch gewisse Veränderungen hinsichtlich der Namen vorgenommen werden. — Es dürfte zu weit führen, ausführlich auf die, in dieser Richtung bereits vorgenommenen Reformen einzugehen; sie waren — so viel sei hier bemerkt — äusserst zahlreich, nicht immer zweckentsprechend und sind zur Stunde noch vielfach als unabgeschlossen anzusehen. Einzelne *neue* Geschwulstnamen (wie «Myxoma», in dem die meisten alten «Gallertgeschwülste», wohl auch das «Colloid» von Laennec, das «Collonema»

von Müller etc. aufgingen[1]), bürgerten sich ein, viele andere Erfindungen dieser Art blieben aber durchaus steril, selbst wenn es sich um Tumoren handelte, deren Namen zu irriger Auffassung des ganzen Begriffs verleiteten. Mochte z. B. Bruns auch Recht haben, wenn er das völlige Aufgeben der alten Bezeichnung «Sarcoma, Fleischgeschwulst» (unter der ja jetzt deutsche Autoren einen aus Granulationsgewebe bestehenden Tumor verstehen, früher jedoch fungöse und polypöse Gewächse gemeint wurden und noch Schuh, in Anbetracht des Namens, nur eine Geschwulst mit Neubildung von Muskelfasern gelten liess), wünschte und sind auch in der That Ausdrücke wie «Bindegewebszellengeschwulst», «Tumeur fibro-plastique», «Plasmôme», vorgeschlagen worden, so hat sich doch im Allgemeinen die Benennung Galen's erhalten (Lücke). Es ist eben schwierig, die alten Ausdrücke, selbst wenn sie zu fehlerhaften Anschauungen verführen können, aus dem Gedächtnisse zu streichen und unter Umständen sogar ganz unnütz, wenn der einmal allseitig acceptirte Name für einen durchaus bestimmten Begriff nur «nichtssagend» ist. So würden sich für die destructiven, heteroplastischen Neubildungen, die wir «Carcinome, Krebse» nennen, leicht Ausdrücke finden, welche entweder vom klinischen oder histologischen Standpunkte aus zutreffender, überhaupt bezeichnender wären, aber man hat sich davor gehütet; es handelt sich hier um eine grosse, eigenartige Classe von Geschwülsten, über deren Attribute gewissermaassen eine universelle Einigung erzielt ist und für sie wäre das Abweichen vom alten, wenn auch nur geringfügigen Aeusserlichkeiten entnommenen Namen, vorläufig eine nutzlose, vielleicht gar verwirrende Neuerung. Mit den Reformvorschlägen überstürze man sich in dieser Hinsicht jedenfalls nicht und gelegentlich, wenn noch über die Hauptsache, über das Wesen eines Prozesses gestritten wird, mag es sogar gut sein, nochmals die älteren Benennungen zur Geltung zu bringen, wie es z. B. Virchow bei der «Perlgeschwulst» gemacht hat.

Alles Vorhergehende habe ich anführen zu müssen geglaubt, um für das Folgende dem etwaigen Vorwurfe, dass ich neuerungssüchtig sei oder die Schwierigkeiten einer Namensänderung nicht hinreichend würdige, zu entgehen;— ich wiederhole, dass so wünschenswerth es auch einerseits ist, unserer Terminologie eine die Begriffe läuternde, wissenschaftliche Schärfe zu verleihen, man andererseits doch kaum vorsichtig genug im Aufgeben älterer, dem Praktiker, wie dem literarischen Forscher geläufiger Bezeichnungen sein kann. Nur in *dem* Falle, wo eine *geschickte Verschmelzung* des alten Ausdrucks mit einem neuen histologischen möglich ist, halte ich eine terminologische Reform für *sofort* durchführbar. Virchow hat eine solche glückliche Verbindung von Benennungen durch den Vorschlag, die *alte* Bezeichnung adjectivisch dem histologischen Gattungsnamen beizufügen, angebahnt und dadurch namentlich bei Geschwülsten, die verschiedenen Gewebsclassen angehören, aber wegen einer nebensächlichen Form — oder Consistenzähnlichkeit denselben Namen tragen, eine sofortige Orientirung hinsichtlich ihres Charakters, bei relativer Conservirung des geläufigen Ausdrucks, ermöglicht. Die neue Virchow'sche Terminologie für die «Mollusken» verdankt einer solchen Construction ihre Erfolge und habe ich in meiner Arbeit über das Fibroma molluscum[1]) Genaueres über das sprachlich und sachlich Richtige einer derartigen Wortbildung mitgetheilt. Ganz wie mit den «Mollusken» muss man, bei näherer Betrachtung, mit den sogenannten «Keloïden» verfahren und der darauf hinzielende Vorschlag bildet, wie gesagt, denn auch die eigentliche Veranlassung dieser Zeilen.

Bekanntlich nannte Alibert (Clinique de l'hôpital Saint-Louis 1833) narbenähnliche Geschwülste: «Keloïde» und unterschied zwei Formen: das genuine oder spontane und das falsche oder Narben-Keloid. Unter dem ersteren hatte man sich, wie Langhans[2]) sagt, eine gleichsam heterologe, mehr selbständige Geschwulst, unter dem letzteren nur eine hyperplastische Narbe zu denken, aber diesen vagen Anforderungen konnten ja ganz verschiedenartige Tumoren nachkommen, Gut- und Bösartiges musste sich, wie ich sogleich zeigen werde, unter denselben Hut stellen und die Confusionen blieben natürlich nicht aus. Sah man selbst ganz ab von anderweitigen narbig verlaufenden Processen, z. B. von jener der Sklerodermie (Virchow) verwandten, chronischen Entzündung des subcutanen Zellgewebes, welche zu Muskelschwund etc. führt und von Addison 1854 ebenfalls «Keloïd», sogar «wahres Keloïd», genannt wurde und hielt man sich nur an die von Alibert gemeinten circumscripten, in den höheren Cutisschichten entstehenden Geschwülste, so fand sich doch auch bei diesen, dass sie weder in ihrem inneren Bau, noch in ihrem Verlauf etwas Charakteristisches oder unter sich Uebereinstimmendes, sie zu einer besonderen Stellung im Geschwulstsystem Berechtigendes, aufweisen konnten. Der Name, mochte er nun «Keloïd» (von ἡ χηλίς Narbe oder Brandmal und τὸ εἶδος Bild) oder nach Breschet «Cheloid» (von χηλή Krebsscheere, Vogelkralle) lauten, war, wie beim «Cancer» etc., einer Aeusserlichkeit entnommen, bezog sich aber nicht, wie im letzteren Falle, auf Tumoren, die ganz bestimmte histologische und klinische Eigenthümlichkeiten besassen, sondern warf Bildungen, welche sich leicht verschiedenen bekannten Geschwulstformen unterordnen liessen, zusammen. Die einzige, wenn auch immerhin auffallende Aehnlichkeit, die sie untereinander hatten, das narbige Aussehen, durfte höchstens zu einer adjectivischen Bezeichnung, die dem resp. Gattungsnamen angehängt wird, berechtigen. Hawkins, Benjamin etc. zählen die Keloïde, gleich den Warzen und Condylomen, zu den einfachen Hauthypertrophieen und die von Langhans (1867 a. a. O.) untersuchten Tumoren waren auch nur aus sehnigen Strängen und lockerem Bindegewebe bestehende, benigne Fibrome;— andere, äusserlich ebenso aussehende, narbenähnliche Geschwülste gehören aber offenbar den malignen Bildungen an. Das Rund- und Spindelzellengewebe, sagt Rindfleisch,

[1]) Lücke, Handb. der Chir. von Pitha etc. pag. 173 und 179.

[1]) St. Petersb. med. Zeitschrift, N. F., Bd. III, Heft 3.

[2]) Virchow's Archiv, Bd. 40, pag. 330.

soll bei einer gutartigen Bindegewebswucherung, z. B. bei gedeihlicher Narbenbildung, nur vorübergehend auftreten und alsbald dem nachfolgenden Fasergewebe Platz machen, behauptet sich aber das eine oder das andere über die ihm zukommende Zeit hinaus, häuft es sich zugleich in unverhältnissmässig grosser Menge an, so erhalten wir bekanntlich eine Geschwulst, welche der Sarcomreihe angehört. Solche Vorgänge sind im Keloïd beobachtet worden z. B. von Follin (Gaz. des hôp. 1849; 75, 76, 78), der denn auch das Keloïd, gleich Lebert, eine fibroplastische Geschwulst nennt, was unserem Sarcom entspricht. Bösartige, von den gewöhnlichen Fibromen sehr abweichende Keloïde giebt es jedenfalls und vielleicht sind sie, wie z. B. Kleinhans[1]) meint, sogar die vorherrschenden; Rindfleisch führt das Keloïd ausdrücklich als Sarcom, Wunderlich als Carcinom der Haut[2]) an und Virchow lässt einfach neben der sarcomatösen Form auch die fibromatöse bestehen.

Wollte man an der alten Bezeichnung «Keloïd» festhalten, so zerfiele sowohl das spontane, wie das falsche Keloïd in ein gut- und bösartiges. Das erstere kann, wie die bisher bekannten Untersuchungen und Krankheitsgeschichten zeigen, ein Fibrom oder Sarcom (vielleicht auch ein Cancroid) sein, das letztere ist entweder eine benigne warzige Narbengeschwulst oder eine sarcomatöse, krebsige, sogar syphilitische Narbendegeneration. Virchow (Geschw. Bd. II, pag. 244) meint, gleich Schuh und Wedl, dass es sich empfehlen dürfte, die verschiedenen aus Narben hervorgegangenen Gewächse künftig von den Keloïden auszuscheiden und nur die narbenartig aussehenden, aber spontan oder protopathisch entstandenen so zu nennen. Dem ersten Theile dieses Vorschlages stimme ich natürlich unbedingt bei; man kann, wie ich glaube, leicht den Pleonasmus: «falsche oder aus Narben entstandene, narbenförmige Geschwulst», worauf doch die Benennung «falsches oder Narben-Keloïd» herauskommt, aufgeben und fernerhin nur von «Narbensarcomen, Narbenfibromen, warzigen Narbengeschwülsten etc.», womit doch sofort etwas Bestimmtes gesagt wird, reden. Dem zweiten Satze der Virchow'schen Proposition möchte ich mich nur unter dem, aus unseren früheren Erörterungen hervorgegangenen Vorbehalte anschliessen; man lasse *für die genuinen Keloïde den alten Namen nicht fallen, wende ihn aber adjectivisch an* und bezeichne keloïde, spontan entstandene Tumoren nach Umständen etwa als «Fibroma keloides», «Sarcoma keloides» etc.[3]). — Den Praktiker wird eine solche Ausdrucksweise freilich zwingen, die Diagnose im concreten Falle sofort schärfer als bisher zu stellen, erspart ihm dann aber alle zeitraubenden prognostischen und therapeutischen Discussionen, wie auch ich sie seiner Zeit über das Keloïd im Allgemeinen habe führen müssen.

[1]) Compendium der Hautkrankheiten, pag. 282.

[2]) Selbst Alibert beschrieb zuerst 1806 seine Keloïde als Cancroïde.

[3]) Erscheint eine andere Endung passender, so habe ich, falls ihr nur der adjectivische Charakter gewahrt wird, nichts gegen dieselbe.

Referate.

S. Alferow: Ein Aspirations- und Injections-Apparat, welcher alle bisher gebräuchlichen Aspiratoren und Spritzen ersetzt. (Med. Westnik № 29, 1876).

Verf. beschreibt unter Beifügung von Abbildungen seinen neuen Apparat, welcher hauptsächlich zum Zweck der Auspumpung pathologischer Producte und Ausspülung von Abscesshöhlen u. s. w. bestimmt ist, und also zunächst den kostspieligen Dieulafoy'schen Apparat entbehrlich machen soll. Der Apparat besteht aus 2 weithalsigen Glasflaschen von beliebiger Grösse, welche in einem durchbohrten Korken je 3 Glasröhren tragen, ferner einer beliebigen gut schliessenden Spritze, endlich einem ⊤-förmigen Klappen-Apparat, dessen Klappen so eingerichtet sind, dass die eine sich bei positivem, die andere bei negativem Druck öffnet. Alle die Theile werden durch Gummischläuche mit einander verbunden und, wenn es die Auspumpung und Ausspülung einer Höhle gilt, werden die Enden der Schläuche mit Hohlnadeln armirt und letztere eingeführt. Verf. zieht es vor, 2 Nadeln an verschiedenen Stellen einzustechen, statt einer Sonde à double courrent. Die beigefügte Abbildung macht die Wirkungsweise des Apparates ohne Weiteres verständlich.

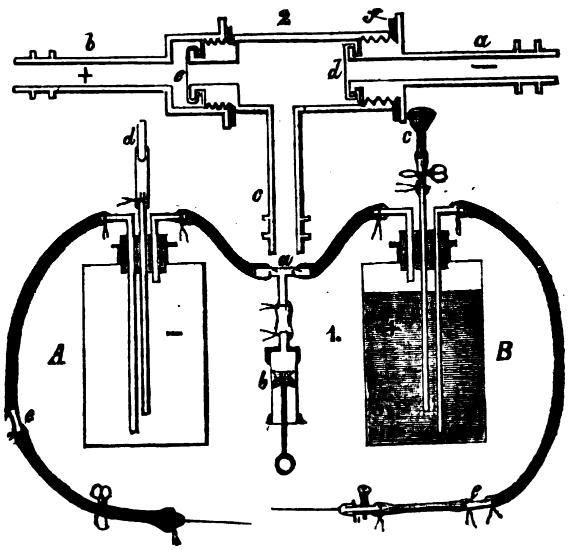


Fig. 1 zeigt den zusammengestellten Apparat, Fig. 2 den Klappenmechanismus in grösserem Maassstabe.

Beim jedesmaligen Heben des Spritzenstempels wird der Höhlen-, resp. Abscess-Inhalt in die Flasche A hineingezogen, beim Senken des Stempels dringt die Injectionsflüssigkeit der Flasche B in die Abscesshöhle ein.

Selbstverständlich lässt sich jeder der beiden Theile des Apparates auch isolirt brauchen.

Zum Schluss führt Verf. als besondere Vorzüge seines Apparates folgende an: Billigkeit, leichte Herstellbarkeit, Möglichkeit der Erwärmung der Injections-Flüssigkeit, Unmöglichkeit von Lufteintritt, die Möglichkeit nach Bedürfniss gleichzeitig oder ungleichzeitig zu aspiriren und zu injiciren, die Anwendbarkeit für alle Körpertheile, so auch Uterus, Harnblase. Für letzteres Organ hat man nur den Gummischlauch mit einem einfachen oder doppelten Catheter in Verbindung zu setzen.

—o—

W. Dobronrawow: Aus der provisorischen, gynäkologischen Klinik der Moskauer Universität. (Moskowski Wratschebni Westnik № 13 und 14).

In der für den Anfang aus nur 4 Betten bestehenden Abtheilung wurden im Laufe des vorigen Jahres 16 Operationen ausgeführt, deren genauere Beschreibung Vf. mittheilt. Ausserdem berichtet Vf. noch über einen Fall von Amenorrhoe, deren Ursache *Uterusmangel* war. Pat. 23 Jahr alt, gut entwickelt, seit 5 Jahren verheirathet. Die Vagina eng, kaum 2" lang, columnae rugarum wohl erhalten. Eine Vaginalportion ist nicht zu finden und weder bei einfacher Rectaluntersuchung, noch bei doppelter Untersuchung per anum und per vesicam (die ohnehin, wahrscheinlich durch Coitus, erweiterte Urethra wurde vermittelst der Simon'schen Spiegel dilatirt) liess sich irgend eine Spur eines

Uterus nachweisen. Die äusseren Schamtheile und die Mammae normal entwickelt. P.

Forjett: Der Timbrometer.

(Med. Times and Gazette 1856).

Da in vielen Fällen, wo die Percussion schmerzhaft ist, die Grenzbestimmung innerer Organe sehr schwierig wird, so suchte Verfasser sie in folgender Weise zu bewerkstelligen: Ein Stahlbogen mit einer gespannten Saite, die mit dem Finger leicht zum Tönen gebracht werden konnte, wurde, während er das zu untersuchende Organ — z. B. die Leber, auscultirte, fest auf die Brust aufgesetzt und unter stetem Ertönenlassen der Saite gegen die Leber vorgeschoben. So lange sich Lungenparenchym — als schlechter Leiter — zwischen Leber und der Tonquelle befand, hörte er nur ein undeutliches Summen, während er deutlich den musikalischen Ton wahrnahm, sobald diese Grenze überschritten war. Der Unterschied der Schallwahrnehmung ist ein eclatanter, und ist es Verf. sogar gelungen, genau die Niere und das Nierenbecken auf diese Weise auf die Oberfläche zu projiciren. Auch die Herz- und Leberdämpfung, die auf dem Wege der Percussion nicht zu unterscheiden sind, lassen sich durch das, jedem Organ eigenthümliche Timbre leicht abgrenzen; ebenso die Kammern und Vorkammern des Herzens. H.

Correspondenz.

Aus Serbien.

Swilainatz, den 31. August. (Vom Dorpater Sanitätstrain).

Ueber Bedeutung und Berechtigung des rothen Kreuzes ist so viel geschrieben und discutirt worden, über Anerkennung und Verletzung desselben seitens der kämpfenden Truppen so viel durch die Zeitungen gegangen, das es müssig wäre, an dieser Stelle darüber sich auszusprechen. Wie aber auch die Schlussacten über diese Seite des rothen Kreuzes lauten mögen, soviel ist gewiss: ohne die Thätigkeit der Privaten in geordneten Hülfsvereinen ist der Verwundete einer trostlosen Lage überlassen. Es mögen die Militär-Sanitäts-Abtheilungen auch noch so gut eingerichtet sein, sie mögen über noch so reiche Mittel gebieten, zur werkthätigen Pflege der Verwundeten bedarf es doch noch immer mindestens der Mithülfe der localen Bevölkerung. Das lässt sich ganz vorzüglich in diesem serbischen Kriege lernen.

Das rothe Kreuz hat in Serbien erst im März dieses Jahres Eingang gefunden. Am 24. März fand die Unterzeichnung der Genfer Convention durch den Minister des Auswärtigen, Pawlowitsch, statt.

Diesem officiellen Beitritt zur Genfer Convention war die Gründung einer Gesellschaft des rothen Kreuzes vorausgegangen — eine Schöpfung des hochverdienten Generalstabsarztes der activen Armee Dr. Wladan Georgiewitsch. Unermüdlich hatte derselbe schon lange vor 1870 für diese Idee in Reden und Schriften zu wirken gesucht. Es scheint aber an Verständniss für die Sache gänzlich gemangelt zu haben, denn erst im Januar dieses Jahres trat eine Commission zusammen, welche die Creirung der serbischen Gesellschaft des rothen Kreuzes zur Pflege verwundeter und kranker Krieger beschloss. Mit grossem Eifer betheiligte sich an der Organisation derselben und der Zweigvereine der Metropolit Michail, ein Mann von hoher Bildung und Weltkenntniss. Am 23. Januar waren die Statuten ausgearbeitet, wenig abweichend von denen der russischen Vereine. Am 15. Mai hatte die Gesellschaft bereits zahlreiche Subcomité's in den 16 Departements und verfügte über nicht weniger als 1572 Mitglieder, eine Zahl, welche jetzt bedeutend gestiegen ist. Wie das aber in der Natur der Sache liegt, findet diese Gesellschaft nur dort Verbreitung, Unterstützung und Mehrung ihrer Mittel, wo die Bevölkerung gebildet genug ist, um die Bedeutung derselben zu verstehen, oder von nationaler Bewegung und Begeisterung ergriffen ist. Das trifft beides für die beiden reichsten Städte des Landes, Belgrad und Kragujewaz, zu. Letztere ist zugleich der Sitz des Militär-Depots, des Arsenals der Militärschule und der höchsten Schule zur Ausbildung von Lehrern. Ihnen folgen in der Ordnung Semendria, Postarewatz, Shabatz an der Donau. In allen diesen Orten ist eine rein serbische Bevölkerung, Intelligenz und Reichthum. Die Aerzte haben es dort leicht. Jede ihrer Anordnungen wird erfüllt. Nicht nur öffentliche Gebäude werden geräumt, sondern Private geben ihre Wohnungen her, stellen ihr Mobiliar zur Verfügung, jeder legt Hand an, wo es Noth thut, kurz — die allgemeine Betheiligung erinnert an die, welche wir während des letzten Krieges in Deutschland fanden. Die Aerzte sind die Herren der Stadt, nicht nur durch officielle Machtertheilung, sondern durch freiwillige Unterordnung der Einwohnerschaft.

Es kann diese Hingabe und Aufopferung an den bezeichneten Orten nicht genug gerühmt werden. Dass in der Begeisterung manchmal die Grenze der Zweckmässigkeit vergessen wird, aus Unerfahrenheit Manches unpraktisch eingeleitet wird, darf nicht der Rüge unterzogen werden. Dass in dem Lazareth des serbischen rothen Kreuzes in Belgrad alle ausländischen Weine bis zum Champagner und Strohrheinwein, seidene Schlafröcke etc. im Vorrath und in Gebrauch sind, erscheint unnöthig, wenn man berücksichtigt, dass an anderen Orten nicht einmal der schwarze Kaffee für die Verwundeten geschafft werden kann. Es soll aber dieses hier nicht gerügt werden, sondern gerade damit dargelegt werden, wie viel in diesen Orten für die Verwundeten und Kranken geschieht. Warum so Manches verkehrt erscheint, soll später dargethan werden.

Im grössten Contrast zu den eben geschilderten Verhältnissen befinden sich die Zustände in den auch von Nicht-Serben bewohnten Gegenden. Unter diesen mag Swilainatz besonders hervorgehoben werden. Die Einwohner sind zum Theil Wallachen, zum Theil ungebildete Serben. Diese sind kleine Kaufleute, haben gar keine höhere Interessen und sind gegen den Krieg, weil er Geld kostet und von ihnen Opfer verlangt. Die ersteren nehmen überhaupt gar keinen Antheil an der nationalen Bewegung. Auf höhern Befehl ist das Schulhaus zum Hospital umgewandelt, d. h. Betten, Heusäcke und Decken sind in demselben abgestellt und zehn flüchtige Zigeuner zu Krankenwärtern eingetrieben worden. Zwei einfache Lehmschüsseln zu Waschschalen und ein Dutzend Lehmschalen bilden den Vorrath an Verbandmulden und das Steinzeug zum Tischservice. Zwei grosse Kessel zum Präpariren der Krankenspeisen stehen auf dem freien Hofplatze; Hühner und Schweine laufen herrenlos oder mindestens in von ihren Besitzern ungekannter Zahl umher und im Uebrigen mag sich der Arzt selbst helfen!

(Fortsetzung folgt).

Amtliche Erlasse und Verfügungen.

— Se. Maj. der Kaiser hat am 15. Juni c. behufs Verstärkung des Etats der St. Petersburger städtischen Armenhäuser zu befehlen geruht:

1) Vom 1. Juli 1876 an bei den St. Petersburger städtischen Armenhäusern das Amt eines zweiten jüngeren Arztes einzurichten, mit einem jährlichen Gehalt von 400 R. S. und Zuzählung dieses Amtes in gleicher Weise, wie die jüngeren Ordinatoren der Hospitäler, zur VIII. Classe.

2) Von demselben Termin an auch die Zahl der Feldscheerer in den städtischen Armenhäusern durch Hinzufügung eines dritten Feldscheerers zu vergrössern, mit derselben Besoldung, welche die anderen Feldscheerer erhalten, nämlich an Gehalt 91 R. S. und zur Equipirung 19 R. S. jährlich.

Tagesereignisse.

— Wie ein Telegramm der internationalen Telegraphen-Agentur meldet, sind die österreichischen Aerzte, welche in serbischen Diensten stehen, von der österreichischen Regierung zurückberufen worden.

— Auf der diesjährigen deutschen *Naturforscherversammlung in Hamburg* ist von den drei in Vorschlag gebrachten Städten, Berlin, Würzberg und München, *letztere* zum nächsten Versammlungsort gewählt worden.

— Die *französische Naturforscherversammlung* fand im August d. J. unter dem Präsidium des berühmten Chemikers Dumas in *Clermont* statt. Carl Vogt und Hasler aus Bern sind die einzigen Vertreter der germanischen Race auf derselben gewesen. Die nächste Versammlung wird in Paris zur Zeit der Weltausstellung im Jahre 1878 abgehalten werden.

— Auch in *Italien* hat im September d. J. ein ärztlicher Congress getagt und zwar in Turin.

— Zu der internatienalen Jury der Brüsseler Ausstellung für Gesundheitspflege entsendet Deutschland 10 Mitglieder unter denen sich Prof. Esmarch, Prof. Fehling (Hygieine), Prof. Hirsch und Prof. Liebreich befinden.

— Gegenüber der von uns (in № 19 unserer Wochenschrift)

reproducirten Mittheilung Beck's der die in Bagdad herrschende Epidemie als Intermittens bubonica angesehen wissen wollte, bringt № 31 der Wien. med. W. eine Correspondenz von Dr. K. Adler aus Bagdad, der sowohl aus eigener Anschauung wie nach dem Urtheil mehrerer ärztlicher Commissionen sich entschieden für die Diagnose «Pest» ersten Grades ausspricht. Es seien allerdings eine grosse Menge sehr leichter Fälle vorgekommen, doch glaubt er seine Diagnose auch gerade durch solche Abortivfälle (Drüsenschwellungen mit sehr geringem oder ohne jegliches Fieber, die in einigen Tagen ohne Behandlung schwanden,) wie sie bei jeder Epidemie vorkommen, noch stützen zu können. In dem von der Epidemie heimgesuchten Stadttheile Bagdad's starben 70% der Erkrankten P.

Miscellen.

— *Abortive Behandlung des Keuchhustens.* Dr. Sawarowsky theilt uns im Folgenden seine Behandlungsweise des Keuchhustens mit, die sich in zahlreichen Fällen vortrefflich bewährt hat:

Einige Tropfen Amylnitrit werden mit 1 Drachme Chloroform verdünnt; bei jedem Hustenanfalle athmet man einige Male direct von dem jene Mischung enthaltenden Gläschen ein. Ausserdem sind 3 Tage lang innerlich und zwar alle 2 Stunden folgende Pulver einzunehmen: Argenti cyanati gr. $^1/_{12}$, Argillae purae gr. *jjj*. Heisse Getränke sowohl, als auch heisse Speisen müssen vermieden werden. Bei dieser Behandlung hören selbst hartnäckige Fälle von Keuchhusten nach einigen Tagen auf; im ungünstigsten Falle bleibt nur leichte Bronchitis ohne krampfhafte Hustenanfälle zurück, wobei der schleimige Auswurf leicht von Statten geht.

— Die *Wiener «allgemeine Poliklinik»* ist gegenwärtig der Gegenstand einer heftigen Polemik zwischen der «Wiener med. Wochenschrift» und der «Wiener med. Presse», die in dem heftigsten, die Grenze des Parlamentarismus häufig überschreitenden Ausdrücken über einander herfallen, wobei ihnen von den Tagesblättern tapfer secundirt wird. Der Sachverhalt ist folgender. Die allgm. Poliklinik, vor 5 Jahren, zur Zeit des grossen Börsenschwindels von Privatleuten gegründet und unterhalten, ist in letzter Zeit an Geldmitteln zu kurz gekommen und hat in Folge dessen sich mit einem Circulare an verschiedene reiche Fabrikbesitzer mit der Bitte um Unterstützung gewandt. Das Circular enthält nun folgenden Passus:

«Die Anstalt wird von Fabrikarbeitern und auch von anderem, dem Handelsstande zugezählten Dienstpersonale stark in Anspruch genommen und dadurch vielen derselben *der für die Fortsetzung der Arbeit und also für die Existenz der Familie geradezu vernichtende Aufenthalt im Spitale erspart*». Dieser directe Angriff gegen die Hospitäler rief bedeutende Erregung hervor und das Professorencollegium erwählte sogar eine Comission, zu welcher auch Dumreicher und Dittel gehören, zur Prüfung der Maassregeln gegen die «allg. Poliklinik». Letztere hat nun in Folge dessen durch ihre Abtheilungsvorstände eine schriftliche, interpretirende Erklärung an das Professorencollegium richten lassen, die stark nach einer Entschuldigung aussieht und vom Organ der Poliklinik, der «med. Presse» reproducirt wird.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen:* St. Wladimir-Orden II. Cl.: dem Mil.-Med.-Inspekter des Petersburger Mil.-Bezirks, Geh.-Rath Ritter; dem Ober-Chirurgen der Kaukas. Armee, wirkl. St.-R. Minkewitz. — St. Annen-Orden I. Cl.: dem Gehilfen des Mil.-Med.-Insp. des Warschauer Mil.-Bezirks, wirkl. St.-R. Belinsky. — St. Wladimir-Orden III. Cl.: den wirkl. Staatsräthen: den Gehülfen der Mil.-Med.-Inspectoren: des finnländisch. Bezirks — Mikåwitz und des ostsibirisch. — Plaksin; den Staatsräthen: Dombrowsky, Divis.-Arzt der 6. Inf.-Div. und Simwulid, ält. Arzt des Leibgarde-Ulanen-Reg. — St. Wladimir-Orden IV. Cl: dem Corpsarzt des Gardecorps, Enkhof; d. Geh. des Mil.-Med.-Insp. in pharmaceut. Angelegenheiten Dombrowitsch; d. Bezirks-Veterinär des Kiewsch. Mil.-Bez., Minkewitz; dem Gebiets-Arzt des Turgai-Gebiets, Neumark; den Oberärzten der Milit.-Hospitäler: von Lublin — Hegmann; von Kutais — Kuhadshanow; d. j. Arzt des Leibgarde-Semenowsch.-Regim. — Stürzwage. — St. Annen-Orden II. Cl.: den Staatsräthen: den Divis.-Aerzten: d. 24. Inf.-Div. Johannson; d. 25. — Dubinsky; den Oberärzten der Mil.-Hospitäler: in Riga — Pabo; in Helsingfors — Semenkewitsch; die Colleg.-Räthen: Strohschneider, Oberarzt d. Peterhofsch. Mil.-Hosp.; Ignatius, ält. Arzt d. 8. Schützen-Bataillons.

— *Geschenke, dem Range entsprechend:* den ält. Ordinatoren: des St. Petersb. Nicolai-Milit.-Hosp., St.-Rath Knoch und des Tiflisch. Mil.-Hosp. Finn.

— *Befördert* für Auszeichnung: z. Geheimrath: d. Mil.-Med.-Insp. des Kaukasisch. Mil.-Bezirks, Broschniowsky; z. wirkl. Staatsräthen: d. Geh. d. Mil.-Med.-Insp. d. Odessasch. Mil.-Bez., Schachtinger; d. Abtheilungschef d. Ober-Mil.-Med. Verwaltung Dr. Schroeders; d. Bezirks-Veterinär d. Petersb. Milit.-Bez., Fischer.

— *Ernannt:* der ält. Schiffsarzt d. I. Flotteneqnipage des General-Admirals, C. A. Berent — zum Chef der Medicinal-Angelegenheiten und Oberarzt der Aralflottille.

— *Angestellt:* Hunnius — als Arzt der evangel. Brüdergemeinde in Sarepta.

— *Verabschiedet* wegen Krankheit: d. Verwalter d. Apotheke des Bendersch. Mil.-Hosp., C. R. Viehorst.

Nichtamtliche.

— Als *Privatdocenten* haben sich *habilitirt:* an der *Leipziger* Universität: Dr. Paul Niemeyer für physikalische Diagnostik. In *Wien:* Dr. M. Heitler für interne Medicin, Dr. H. Sattler für Augenheilkunde und Dr. A. Winiwarter für Chirurgie. In *Prag:* Dr. Fr. Ganghofner für specielle Pathologie u. Therapie.

— Zu *Docenten* wurden in *Wien* — Dr. Hans Hebra für Dermatologie und Syphilis und Dr. J. Massari für Geburtshülfe und Gynäkologie ernannt.

— Der ausserord. Prof. der Zoologie in Berlin Gerstaeker ist als ord. Prof. nach Greifswald berufen worden.

— *Verstorben:* In Kiew ist am 6. September c. nach kurzer Krankheit der Militär-Medicinal-Inspector, wirklicher Staatsrath Sagorjansky, von seinen Collegen und den ihm untergeordneten Aerzten hochgeschätzt, gestorben.

Vacanzen.

— Im *Militär-Ressort* waren am 1. September folgende Vacanzen vorhanden:

In den Militärbezirken: St. Petersburg 1; Finnland 2; Wilna 15; Warschau 63; Kiew 8; Odessa 4; Charkow 4; Moskau 4; Kasan 0; Kaukasus 37; Orenburg 5; W. Sibirien 0; O. Sibirien 8; Turkestan 20; — bei den irregulären Truppen 30; zu Abcommandirungen 2. — Im Ganzen fehlen im Etat des Kriegsministeriums 198 Aerzte, 2 Apotheker, 2 Veterinäre.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 12. September.

	M.	W.	S.
Obuchow-Hospital	615	254	869
Alexander »	334	119	453
Kalinkin »	—	408	408
Peter-Paul »	290	108	398
St. Marien-Magdalenen-Hospital	135	68	203
Marien-Hospital	298	238	536
Ausserstädtisches Hospital	267	118	385
Roshdestwensky »	53	18	71
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	77	16	93
Ausschlags Hospital	2	1	3
Summa der Civilhospitäler	2071	1348	3419
Nicolai-Kinder-Hospital	26	42	68
Kinder-Hosp. d. Pr. v. Oldenburg	66	57	123
Elisabeth-Kinder-Hospital	9	6	15
Summa der Kinderhospitäler	101	105	206
Nikolai-Militär-Hospital	635	30	665
Kalinkin-Marine-Hospital	167	—	167
Gesammt-Summa	2974	1483	4457

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	S.
Typhöse Krankheiten	374	126	500
Scarlatina	2	4	6
Variola	1	—	1
Venerische Krankheiten	362	405	767

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 5. bis 12. September besucht von 2050 Kranken, darunter zum ersten Mal von 740.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 18-го Сентабря 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 30. St. Petersburg, 25. September (7. October). 1876.

(Aus der therapeutischen Klinik von Prof. S. P. Botkin).

Ectopia hepatis et lienis

von

Dr. N. P. Wassiljew.

Im Verlauf des 1. Semesters 1876 sind in der Professor Botkin'schen Klinik 3 Fälle von Beweglichkeit der Leber und Milz vorgekommen, bei deren klinischer Beobachtung einige nicht uninteressante Anhaltspuncte für Aetiologie und Diagnostik des in Rede stehenden Leidens gewonnen wurden.

1. Fall. Maria S., Frau eines Geistlichen, 39 Jahre alt, aus dem St. Petersburger Gouvernement gebürtig, trat in die Klinik am 5. März 1876 mit Klagen über Kopfschmerz und allgemeine Hinfälligkeit, welche Symptome sich in den letzten Tagen eingestellt haben sollten. Aus dem Interrogatorium ergab sich, dass Pat. 16 Mal schwanger gewesen, zuletzt vor 5 Jahren; 6 Schwangerschaften endeten mit Abort; nach den ersten beiden Aborten hatte sie starke Metrorrhagien, welche sie in hohem Grade schwächten. In der Kindheit hat sie die Masern gehabt, im 15. Lebensjahre irgend eine fieberhafte Krankheit (3 Wochen bewusstlos gelegen), im 23. Jahre Diptheritis des Rachens, im 37. wieder eine fieberhafte Krankheit, während welcher in der rechten Oberbauchgegend eine ziemlich starke Geschwulst bemerkt wurde, die zugleich mit dem Fieber verschwand. Pat. ist in ihrem Leben mehrmals stark gefallen (von der Treppe, von der Droschke). In den letzten Tagen ist Fieber dagewesen, Kopfschmerz, Mattigkeit, die Hände sind etwas geschwollen, die Haut leicht geröthet, die Hautsensibilität vermindert. Pat. hat früher schon mehrmals ähnliche Erkrankungen durchgemacht. (Erythema papulatum?)

Status praesens. Pat. ist ziemlich schlecht genährt, erscheint dem Ansehn nach älter als sie ist, Knochengerüst und Muskulatur schwach entwickelt. Die Haut an den Händen lässt sich in grossen Fetzen abziehen. Die Brustdrüsen atrophisch. Die physikalische Untersuchung der Brust ergiebt eine unbedeutende Dämpfung des Percussionsschalles auf und unter der rechten Scapula und zerstreute subcrepitirende und pfeifende Rasselgeräusche, sonst nichts Abnormes. Das Herz von normalem Umfang, an der Spitze der erste Ton bisweilen von einem Geräusch begleitet. Der Unterleib hängend, vergrössert, (Umfang 75 Cm.), in seiner Mitte fühlt man eine Längsfurche, (Spalt), durch Auseinanderweichen der graden Bauchmuskeln bedingt. Beim Percutiren (in aufrechter Stellung) längs der rechten Mammillarlinie trifft man auf der 8. Rippe gedämpften Schall, der sich nach abwärts fortsetzt und allmälig in den tympanitischen Darmton übergeht. Längs der Axillarlinie beginnt diese Dämpfung unter der 9. Rippe. Bei Palpation der rechten Bauchseite stossen wir gleich unter den falschen Ripppen auf einen Körper, welcher sich wie die Leber anfühlt, mit einer zur Bauchwand gerichteten Convexität; seine Oberfläche ist ziemlich glatt, der untere Rand liegt in der Mammillarlinie 12 Cm. unterhalb des Rippenbogens, steigt dann steil nach links oben auf und verliert sich unter dem Rippenrand ein wenig rechts von der Mittellinie. Wird auf diesen Körper von unten nach oben ein Druck ausgeübt, so reponirt er sich leicht unter die Rippen und dann erhält man in der Mammillarlinie von der 6. Rippe abwärts leeren Schall. In liegender Stellung beginnt die Dämpfung in der Mammillarlinie unter der 6., in der Axillarlinie unter der 7. Rippe, unter dem Rippenrand fühlt man den erwähnten Körper, doch ist sein unterer Rand nur $7^1/_2$ Cm. von den Rippen entfernt; man kann ihn leicht zwischen 2 Finger fassen, wobei er sich ziemlich weich anfühlt. In der Rückenlage reponirt sogar die Pat. selbst diesen Körper leicht unter die Rippen, indem sie seinen unteren Rand in die Höhe drängt, d. h. denselben um seine queere Axe dreht. Die Grösse dieses Körpers, soweit man solche durch Palpation bestimmen konnte, entspricht einer normalen oder leicht verkleinerten (in ihrem linken Lappen) Leber. An der Stelle der Milzdämpfung finden wir (unter der 9. Rippe) längs der linken Axillarlinie nur einen ge-

dämpfttympanitischen Ton. Beim Befühlen des Unterleibes stossen wir auf einen länglichen Körper von der Grösse einer normalen Milz; derselbe ist sehr beweglich, ziemlich weich, wird bei längerem Betasten härter. Wenn man diesen Körper zwischen beide Hände fasst, (einerseits von der Bauchwand, anderseits von der Lendengegend aus), kann man ihn, wenn auch mit einiger Schwierigkeit, unter die Rippen reponiren. Bei diesem Manöver erhält man dicht unter der 9. Rippe in der Axillarlinie leeren Perkussionsschall, der sofort wieder schwindet und dem gedämpfttympanitischen weicht, sobald wir die Hände entfernen und der erwähnte Körper niedergleitet. Wenn man, während die Hände auf die beschriebene Weise den fragl. Körper zwischen sich gefasst haben, auf die Endpuncte desselben von der Bauchwand aus die feuchten Elektroden eines Inductionsapparates applicirt, so kann man deutlich eine Verkleinerung seines Volumens unter dem Einfluss des Stromes wahrnehmen. Ausser diesem findet sich in derselben Hälfte des Uterleibs noch ein anderer, ebenfalls beweglicher Körper, welcher in seiner Form der Niere gleicht. Die Percussion des Rückens ergiebt an der Stelle der rechten Niere stärkere Dämpfung als an der linken. Der Uterus ist nach allen Richtungen beweglich, aus dem äussern Muttermunde hängt ein Polyp von der Grösse einer Mandel heraus; das Scheidengewölbe leer. P. 72, R. 16—20 Körpergewicht 40,600 Gramm, tägliche Harnmenge 1000—1300 Gramm, specifisches Gewicht desselben 1007—1016, enthält keine abnormen Bestandtheile.

2. Fall. Grigori Gordejew, 31-jahriger Kutscher, gebürtig aus dem St. Petersburger Gouvernement, trat in die Klinik am 2. Dec. 1875 mit Klagen über dumpfen Schmerz und Gefühl von Völle in beiden Hypochondrien, ausserdem Hartleibigkeit.

Aus der Anamnese erfährt man nur, dass Patient in der Kindheit die Masern gehabt, vor 6 Jahren irgend ein Fieber (nach seiner Erzählung ähnlich einer Intermittens). Vor 4 Jahren empfand er nach einer starken Anstrengung (beim Heben des Wagens) heftigen Schmerz im rechten Hypochondrium und seitdem begann daselbst eine Geschwulst sich bemerklich zu machen, welche Anfangs nicht gross, allmählig ihre gegenwärtigen Dimensionen erreichte. Vor 1 Jahre bemerkte er eine ähnliche Geschwulst auch im linken Hypochondrium.

Stat. praes. Pat. von ziemlich hohem Wuchs, gut entwickeltem Knochenbau und Muskelsystem. Haut und sichtbare Schleimhäute etwas blass. Percussion und Auscultation der Brust ergiebt nichts Erhebliches. Der Unterleib stark ausgedehnt (Umfang 84 Cm.). Rechterseits längs der Mammillarlinie erhält man leeren Schall auf der 7. Rippe, in der Axillarlinie unterhalb der 8. Sodann erkennt man durch Palpation und Percussion einen unter dem Rippenrande hervorragenden, der Leber gleichenden Körper. Die Maasse desselben bieten im Liegen und Stehen grosse Verschiedenheiten [1].

[1]) Die Maasse wurden genommen von der Dämpfungsgrenze bis zum untern Rande des bew. Körpers, welcher sich durch Palpation durch die Bauchwand begrenzen liess.

In der Mammillarlinie	im Stehen 14,5 Cm.,	im Liegen 17,5 Cm.
„ „ Axillarlinie	„ „ 12	„ „ „ 18,5 „
„ „ Parasternallinie	„ „ 16	„ „ „ 13,5 „

Bei Betastung erwies sich dieser Körper als ziemlich resistent; im Stehen konnte man an ihm eine Wölbung durchfühlen, — seine Oberfläche gleichmässig und glatt. Der untere Rand ziemlich derb, im Liegen fühlt man in demselben einen Einschnitt. Bei Druck auf diesen Körper durch die Bauchwand hindurch von unten nach oben, wird er ohne Schwierigkeit und beinahe in seiner ganzen Ausdehnung unter die Rippen reponirt, wobei der dumpfe Percussionsschall um eine Rippe höher hinaufrückt. Die Milzdämpfung beginnt in der linken Axillarlinie von der 9. Rippe, in der Mammillarlinie von der 9. und reicht bis auf einen Fingerbreit Distanz an die Medianlinie heran.

Ihre Maasse sind (von oben nach unten):

In der Mammillarlinie	im Stehen 9 Cm.,	im Liegen 7,5 Cm.
„ „ Axillarlinie	„ „ 9,5	„ „ „ 9 „

Die Milz fühlt sich resistenter an, als gewöhnlich, lässt sich sehr leicht und ganz unter die Rippen hinaufdrücken, contrahirt sich unter dem electrischen Strom. P. 84, Resp. 18, Körpergewicht 66,000 Gramm, mittlere tägliche Harnmenge 1200 Gr., sp. Gew. 1020. Die Zahl der weissen Blutkörperchen, bestimmt nach der Methode von Malassez, erweist sich nicht vermehrt.

Besondere Beachtung verdient der nun folgende 3. Fall, da eine so unbedeutende Dislocation der Leber und Milz aller Wahrscheinlichkeit nach häufiger vorkommen muss. Wenn bis jetzt in der Literatur nur von den exquisiten Fällen Notiz genommen wurde und solche, wie unser 3., unbeachtet blieben, so ist das vermuthlich desswegen, weil solche unbedeutende Ectopieen leicht übersehn oder für irgend etwas Anderes gehalten wurden.

3. Fall. Wassili Alexejew, 47-jähriger Tischler, gebürtig aus dem St. Petersburger Gouvernement, trat in die Klinik am 16. Januar 1876 mit Klagen über ein Gefühl von Schwere und Völle im linken Hypochondrium, Icterus und allgemeine Schwäche. Aus der Anamnese ergiebt sich, dass vor 28 Jahren Pat. eine Krankheit gehabt, welche in ausgebreitetem Leibschmerz, heftigem Kopfschmerz und sogar Unbesinnlichkeit bestanden. Drei Jahre später litt Pat. wieder an einem heftigen, brennenden Schmerz im rechten Hypochondrium und Speichelfluss; dieser Schmerz dauerte c. 3 Monate (eine Woche lang sehr stark) und hat seitdem den Pat. niemals ganz verlassen, trat von Zeit zu Zeit auf und hielt sich nicht lange. — Schwellung der rechten Seite des Unterleibs hat er im 11. Lebensjahre bemerkt. Dieselbe war Anfangs nicht gross, vergrösserte sich aber später und erreichte allmälig den ganzen gegenwärtigen Umfang. Der Icterus besteht seit 2 Jahren; vor 2 Monaten stellte sich Husten ein und vor 2 Wochen unbedeutendes Oedem der Beine.

Stat. praes. Heruntergekommenes Individuum, die Haut von braungelber Färbung, Arterien etwas sklerotisch; an Herz und Lungen nichts Abnormes zu entdecken. Im rechten Hypochondrium eine recht erhebliche Vorwölbung; der Unterleib besonders in seinem untern Abschnitt ausgedehnt

und gespannt. Die Leber beginnt in der Mammillarlinie von der 6., in der Axillarlinie von der 7. Rippe und reicht in der Mammillarlinie 4 Finger breit über den Rippenrand nach unten; (Höhe in der Mammillarlinie 15 Cm., in der Parasternallinie 13 Cm.). Der untere Leberrand ist leicht durchzufühlen, ziemlich resistent, man erkennt an ihm einen festen walnussgrossen Höcker, welcher der Gallenblase gleicht. Nach links reicht der untere Rand bis fast an die Medianlinie, wo er sich unter den Rippenrand verliert. Bei Repositionsversuchen weicht die Leber unter die Rippen hinauf, jedoch nicht ganz (überragt den Rippenrand immer noch um 1 1/2 Finger breit).—Die Milz in der Mammillar — von der 8.— in der Axillarlinie gleichfalls von der 8. Rippe beginnend reicht 3 Finger breit über den Rippenrand hervor. Bei der Reposition verschwindet die Milz ganz unter die Rippen, durch den elektr. Strom contrahirt sie sich nicht. — P. 80, Resp. 20, Körpergewicht 63,700 Gramm; tägliche Harnmenge 1200—3890 Gramm, spec. Gew. 1008 bis 1013, geringer Eiweissgehalt, Gallenpigmente.

Bis jetzt sind in der Literatur [1]) 10 Fälle von beweglicher Leber beschrieben, welche sämmtlich an Frauen und zwar solchen, die geboren hatten, beobachtet worden sind. Für die Ursache dieses Leidens erklären einige Autoren (Cantani, Winkler) den Hängebauch in Folge von Schwangerschaft, — andere (Meissner und Leopold) eine Verlängerung des präformirten Leberbandes in Gestalt einer Mesohepar. In unsrem ersten Falle ist gleichfalls Hängebauch vorhanden bei normalgrosser Leber. In den beiden andern Fällen ist die Leber vergrössert, der Unterleib zwar ausgedehnt, doch aller Wahrscheinlichkeit nach erst consecutiv. Ausserdem findet sich in 2 von unsren Fällen (cf. Fall 1 und besonders 2) ein sehr wichtiger Umstand: Die Leber ist nämlich nicht blos beweglich von oben nach unten und umgekehrt, sondern sie verändert auch ihre Lage je nach der Körperstellung des Kranken, d. h. dreht sich gewissermassen um ihre 2 Axen, die quere und gerade. Diese Axen sind wahrscheinlich gegeben (Klebs [2]) in den 2 Bändern der Leber — dem lig. coronarium und dem lig. suspensorium hepatis.

Ferner müssen in unseren Fällen die Bänder durchaus verlängert sein, um der Leber so ausgiebige Lageveränderungen zu gestatten. Hierbei ist meiner Meinung nach das Vorhandensein eines Mesohepar keine Nothwendigkeit; eine Dehnung der Leberbänder auch bei normaler Formation derselben genügt, um das Organ in grösserem oder geringerem Maasse beweglich werden zu lassen, wovon man sich leicht an einer beliebigen Leber überzeugen kann. Andererseits unterliegt das Vorkommen eines Mesohepar heutzutage keinem Zweifel, — ich habe selbst Gelegenheit gehabt, mich an einer Kinderleiche davon zu überzeugen: Das Bauchfell bedeckte die ganze Leber und es bestand ein Band, welches vom concaven Theil des Diaphragma zur Leber verlaufend, einen Queerfinger lang war und aus 2 verwachsenen Peritonealblättern bestand, welche erst an der Leber selbst sich von einander spalteten. Dennoch ist die Verlängerung der Bänder allein (sei sie angeboren oder erworben) nicht ausreichend zum Zustandekommen der beweglichen Leber, denn unter normalen Verhältnissen hängt die Leber gar nicht an ihren Bändern (Hyrtl [1]), Luschka [2]), sondern erhält sich an ihrer Stelle nur dank jenem atmosphärischen Druck, unter welchem alle Eingeweide der Bauchhöhle stehn.

Hieraus erhellt, dass es noch irgend welche besondere Bedingungen geben muss, welche bei abnorm verlängerten Bändern der Leber gestatten, sich soweit zu senken, dass sie an den Bändern hängen kann. Als solche Bedingungen können gelten, sowohl der Hängebauch, als auch die Vergrösserung der Leber (cf. unsere, sowie sämmtliche in der Literatur beschriebene Fälle). In der That vermindert sich beim Hängebauch der intraabdominale Druck und die Leber kann, da sie von Seiten der erschlafften ausgedehnten Bauchwand geringeren Widerstand findet, durch ihre Schwere sich senken und ihre bereits abnorm langen oder doch abnorm dehnbaren Bänder spannen. Derselbe Effect dürfte sich auch in dem Falle ergeben, wenn die Leber bei normaler Bauchwand sich bis zu dem Grade vergrössert, dass sie stärker als gewöhnlich auf die Bauchwand drückt; die Muskeln können zuletzt unzureichend und die Bauchwand selbst soweit gedehnt werden, dass sie der Leber erlaubt, hinunterzugleiten und an ihren Bändern zu hängen. Dass in der That die Bauchwand eine wichtige Rolle spielt bei dem Fixiren der Leber an ihrer normalen Stelle, davon konnten wir uns leicht auf folgende Weise überzeugen: Wir faradisirten mittelst feuchter Elektroden die graden Bauchmuskeln und erhielten jedesmal zugleich mit der Contraction der Muskeln ein Hinaufrücken der Leber unter die Rippen. Ausser dem Hängebauch und der Vergrösserung des Organs können als begünstigende Momente für das Zustandekommen der Beweglichkeit der Leber noch dienen: Das Tragen eines Corsets, das Heben schwerer Lasten, das Reiten (Beobachtung Prof. Botkin's, welche er in einer Vorlesung mittheilte).

Indem ich alles Obengesagte zum Schluss resümire, erlaube ich mir die folgenden Sätze zu formuliren:

---

[1]) 1. Cantani. Ann. univers. d. Medicina. Milano 1866.
2. Piatelli. Riv. clin. VII, 8; — 1868.
3. Meissner. Schmidt's Jahrb. Bd. 191; — 1869.
4. Winkler. Arch. f. Gynäkol. Bd. IV; — 1872.
5. Barbarotta. Il Morgagni, XII.
6. Vogelsang. Memorabilien XVII. 2.
7. Leopold. Arch. f. Gynäkol. Bd. VII; 1875 (Vollständige Literatur des Gegenstandes).
8. Sutazin. Medizinski Westnik. 1875. № 28 (russisch).
9. J. Tempini. Gaz. Medic. Ital. Lomb. 1875, № 30, 31, 32.
10. Chwostek. Wien. med. Presse. 1876. № 1.
11. Deutsch. Arch. f. klin. Med. XIV, 1. (Durch die Section nicht bestätigt).

[2]) Klebs. Handbuch der pathol. Anatomie.

[1]) Hyrtl. Handb. der Anatomie des menschl. Körpers.

[2]) Luschka. Die Anatomie des menschl. Bauches. Tübingen, 1863, S. 242.

1. Die bewegliche Leber kann vorkommen, sowohl bei Frauen, als auch bei Männern,
2. die Momente, welche die Entstehung der Beweglichkeit begünstigen, sind gewöhnlich: Hängebauch, Lebervergrösserung, Tragen von Corsets, Reiten u. s. w.; aber nur wenn
3. abnorm verlängerte Bänder vorhanden sind, oder eine abnorme Dehnbarkeit derselben,
4. dabei kann die Anlage der Bänder eine normale sein, oder ein Mesohepar existiren, dessen Vorkommen heutzutage eine bewiesene Thatsache ist.

Die *Diagnose* der beweglichen Leber gründet sich auf folgende Data:

1. Die Anwesenheit eines Körpers in der Bauchhöhle und zwar gewöhnlich ihrer *rechten Hälfte* — welcher
   a) seine Lage je nach der verschiedenen Körperstellung ändert und
   b) leicht unter die Rippen reponirt wird und zwar am häufigsten in liegender Stellung, wobei die Grenzen der Leberdämpfung sich ändern.
2. Die Abwesenheit der Leberdämpfung an ihrer gewöhnlichen Stelle oder wenigstens eine geringere Ausdehnung derselben.

Die *Behandlung* war in allen Fällen eine palliative — es wurde das Tragen eines breiten Gürtels verordnet.

Im Hinblick auf die grosse Bedeutung der Bauchwand für das Zustandekommen des Dislocation — faradisirten wir ausserdem auf Prof. Botkin's Vorschlag die graden Bauchmuskeln mit feuchten Elektroden (s. Fall 2), um durch eine solche Muskelgymnastik einer zunehmenden Dehnung der Bauchwand durch die vergrösserte Leber entgegenzuwirken. Leider verliess Pat. die Klinik vor Beendigung der Cur, daher lässt sich über ihren Erfolg nichts aussagen. Trotzdem bin ich der Meinung, dass eine solche Behandlung in den Fällen nützlich sein dürfte, wo die Bauchwand nicht beträchtlich ausgedehnt ist und hauptsächlich nur consecutiv.

Die bewegliche Milz ist viel früher bekannt geworden, als die bewegliche Leber und ist auch durch Sectionen beglaubigt [1].

Nach Dietl [2] giebt es 2 Arten von Dislocation der Milz, die sich in prognostischer und therapeutischer Hinsicht unterscheiden: Die eine ohne — die andre mit Dehnung des ligam. gastro-lienale. Im ersteren Falle ist die Milz leicht reponirbar, im zweiten ist die Reposition oft vollkommen unmöglich.

Was die *Antiologie* betrifft, so nimmt die Mehrzahl der Autoren (Dietl, Rokitansky) als Hauptursache die Vergrösserung des Organs selbst an (unsere beiden letzten Fälle), und zwar am häufigsten in Folge überstandne Wechselfieber. Dietl weist auf noch ein ursächliches Moment hin, nämlich auf eine abnorme „Zartheit und Schlaffheit der Haltebänder der Milz.“

[1]) Bamberger. Handbuch der spec. Pathol. und Therapie v. Virchow, Bd. VI. S. 646.

[2]) Wien. med. Wochenschr. 1856, № 23.

Die *Diagnose* der beweglichen Milz, abgesehn von den leichten Fällen (wie unsre beiden letzten), kann im höchsten Grade schwierig sein, ganz besonders bei extremer Dislocation, wenn die Milz weit von ihrem gewöhnlichen Standort fortgerückt ist und leicht mit Wanderniere oder irgend einem Neoplasma der Bauchhöhle verwechselt werden kann; (wie z. B. in einem Falle, wo die Milz in die rechte Fossa iliaca dislocirt war, das intestin. comprimirte und Pat. an Darmocclusion starb [1]). Für diese Fälle hatte man bis auf die jüngste Zeit nur 2 diagnostische Merkmale: 1) die Abwesenheit einer Milzdämpfung an ihrer normalen Stelle, 2) die charakteristische Gestalt der Milz bei der Palpation [2]).

Das Ungenügende dieser beiden angegebenen Merkmale ist augenfällig, ganz besonders in den schwierigen Fällen (vgl. unsern Fall 1). Denn einerseits hat die Milz gar nicht eine so charakteristische Gestalt, dass man nach ihr allein die Milz etwa von beweglicher Niere unterscheiden könnte. Andrerseits spricht die Abwesenheit der Milzdämpfung noch durchaus nicht für Dislocation des Organs, da die Dämpfung sehr oft vom Magen und Darm maskirt ist.

Jetzt, nachdem sich Prof. Botkin [3]) am lebenden Menschen von der Fähigkeit der Milz, sich unter dem Einfluss des galvanischen Stromes zu contrahiren, überzeugt hat, hat man in diesem letztern eines der wichtigsten Hülfsmittel zur Erkennung der Milz. Freilich können wir nicht immer eine Contraction dieses Organs bewirken, denn dieselbe kann durch verschiedene Erkrankungen der Milz, welche sie ihrer Contractionsfähigkeit berauben, verhindert werden; — sobald wir aber ein positives Resultat erhalten, werden wir nicht mehr im Zweifel darüber sein, um was es sich handelt. Auf Grund des Obengesagten schlagen wir den Inductionsstrom als eines der besten differential-diagnostisches Hülfsmittel vor, um die bewegliche Milz von der Wanderniere und verschiedenen Neoplasmen der Bauchhöhle zu unterscheiden.

Referate.

Hüter: Die febrilen Störungen des Blutkreislaufs, mikroskopisch beobachtet an der palpebra tertia septisch pyämisch inficirter Warmblüter. Vorläufige Mittheilung.

(Centralblatt f. d. med. Wiss. № 29. 1876.)

Die von H. aufgestellte neue Fiebertheorie (cf. dessen allg. Chirurgie), auf Beobachtungen an septisch inficirten Fröschen fussend, konnte bisher nicht durch massgebende Versuche an Warmblütern bestätigt werden. Dr. Balser, Assistenten am Universitätskrankenhause zu Greifswald, gelang es, in der palpebra tertia der Kaninchen und Schafe ein Untersuchungsobject aufzufinden, das ohne nennenswerthe Verletzung die mikroskopische Beobachtung des Blutkreislaufs gestattete. Die Veränderungen desselben bei septischer und pyämischer Infection, zu einer Zeit, wo die Energie der Herzthätigkeit keine nennenswerthe Herab-

[1]) Coomans et de Cnaep. Annales loc. d'Anvers Juillet et Août, p. 367.

[2]) Mosler. Ziemssens Handb., Bd. VIII. 2.

[3]) S. P. Botkin. Ueber die Contractionsfähigkeit der Milz. Курсъ клиники внутр. болезней. В. III. 1875.

setzung erfahren hat, sind von so weitgreifender Bedeutung, dass H. dieselben einer vorläufigen Mittheilung für werth hält.

Die Kreislaufstörungen der *septischen Infection* zeichnen sich aus durch globulöse Stasen in den Capillaren und kleinen Venen, d. h. durch eine Ausschaltung zahlreicher kleiner Blutgefässe aus dem Kreislauf, wobei meist die ausgeschalteten Gefässe mit dicht zusammengedrängten rothen Blutkörperchen gefüllt sind. Die Erscheinungen sind den, von H. früher beim Frosch beobachteten, vollkommen analog; nur kann man beim Warmblüter entschiedener, als beim Frosch erkennen, dass die Störungen der rothen Blutkörperchen praedominiren. Zuerst bilden sich kleine Klumpen dicht zusammengedrängter rother Blutkörperchen, die oft schneller, oft langsamer durch die Capillaren durchpassiren. Je vorgeschrittener die Infection ist, desto häufiger und dauernder kommt in einzelnen Capillargebieten der Blutstrom zum Stehen. Diese Stase kann nicht auf ein Sinken der Herzkraft bezogen werden, denn sie entbehrt der Allgemeinheit und Stetigkeit der Erscheinungen. Wenn die Infection gegen die tödtliche Acme steigt, so häufen sich in den Arterien und Venen die Klumpen in grosser Zahl, und man sieht sie oft reihenweise in den Gefässen passiren, indem die Klumpen dann oft durch Schichten von klarem Plasma oder von einem, mit wenigen rothen und weissen Blutkörperchen gemischten Plasma getrennt laufen. Der Blutstrom macht dann den Eindruck, als ob ein aus unregelmässigen rothen und weissen Querstreifen zusammengesetztes Band durch das Gefäss hindurchgezogen würde.

Die beschriebenen Veränderungen werden wahrscheinlich durch Formveränderungen der rothen Blutkörperchen eingeleitet, da man bei der mikroskopischen Untersuchung stachelige und sternförmige rothe Blutkörperchen kreisen sieht. Diese Formveränderungen sind vielleicht der Ausdruck für die gestörten chemischen Beziehungen zwischen den Blutkörperchen und dem Plasma und beruhen vielleicht auf Fibringerinnung. Für den Eintritt chemischer Veränderungen spricht jedenfalls die dunkel blaurothe, stark venöse Färbung des stagnirenden Blutes, dass bei länger dauernder Stase einen bräunlichen Farbenton annimmt. Septische Ecchymosen wurden mehre Mal beobachtet und scheinen dieselben durch Diapedesis einzelner rother Blutkörperchen bei venös-capillarer Stase entstanden zu sein.

Die pyämische Infection kennzeichnet sich durch das Kreisen von klumpig zusammengeballten weissen Blutkörperchen im Kreislauf und durch das Anhaften solitärer, zuweilen auch gruppenweis gestellter weisser Blutkörperchen an der Innenwand der Capillaren und kleinen Venen. Auch hier bestehen die Kreislaufstörungen wesentlich in Ausschaltung von Capillaren aus dem Kreislauf, wobei dieselben bisweilen nur mit Plasma, bisweilen jedoch mit rothen Blutkörperchen gefüllt sind, ferner in Stenosirung der kleinen Gefässe; bei hochgradiger, pyämischer Infection sieht man in den grösseren Gefässen ein ähnliches quergestreiftes Bild, wie bei hochgradiger Septicämie, d. h. Gruppen von weissen und rothen Blutkörperchen, welche in bunter Abwechselung durch die Gefässe passiren. H. ist der Ansicht, dass in den beschriebenen Kreislaufstörungen, welche durch Veränderungen der rothen und weissen Blutkörperchen bedingt erscheinen, der Grundzug der septisch und pyämisch bedingten febrilen Allgemeinstörung gegeben ist. H.

Erismann: Untersuchungen über die Ausdünstung der Senkgruben und die Wirkung der Desinfectionsmittel.

(Сборникъ сочин. по судебной медицинѣ etc., herausgegeben vom Medicinal-Departement. Bd. I. 1875).

Die experimentellen Untersuchungen, welche Verf. im Laboratorium des Prof. **Pettenkofer** in München anstellte, ergaben, dass der Inhalt der Senkgruben aus der Luft Sauerstoff aufnimmt und Kohlensäure, Ammoniak, Schwefelwasserstoff und kohlenstoffhaltige organische Substanzen (Sumpfgas) abgiebt, und zwar nimmt eine Senkgrube, welche 18 Cubik-Meter Ausleerungen enthält, in 24 Stunden durchschnittlich 13,85 C.-Meter Sauerstoff aus der Luft auf und giebt in ebenderselben Zeit 5,67 C.-Meter Kohlensäure, 2,67 Ammoniak, 0,02 Schwefelwasserstoff und 10,43 Sumpfgas ab. Bei stärkerer Ventilation, besonders aber bei Erhöhung der Temperatur findet eine grössere Kohlensäure- und Ammoniak-Entwickelung statt. Verf. hat nun weiter festzustellen gesucht, in welchem Grade die gebräuchlichsten Desinfectionsmittel (Aetzsublimat, Eisenvitriol, Carbolsäure, Kalkmilch, Holzkohle und Gartenerde) die Luft unserer Wohnungen gegen die Beimischung von Gasen aus den nahe belegenen Senkgruben zu schützen vermögen. Es erwies sich, dass das Schwefelwasserstoffgas von allen diesen Desinfectionsmitteln in gleicher Weise vollständig gebunden wird; beim Amoniakgas geschieht das nur durch Sublimat, Eisenvitriol und Schwefelsäure vollkommen, während die Ausscheidung der stinkenden Kohlenwasserstoffe durch keines dieser Mittel verhindert, sondern nur vermindert wird. Die Ausscheidung der Kohlensäure wird am meisten durch Carbolsäure und Kalkmilch zurückgehalten, weniger durch Sublimat und Schwefelsäure. Holzkohle und Erde dagegen begünstigen sogar noch die Entwickelung der Kohlensäure in den Gruben. Die Ausscheidung der Gase wird nach der Desinfection mit Sublimat um 74 pCt., durch Eisenvitriol um 53 pCt., Schwefelsäure 49 pCt., Gartenerde 12 pCt., durch Kohle um 9 pCt. vermindert. Die Quantität der angewandten desinficirenden Substanzen betrug im Verhältniss zu der Quantität der in der Grube enthaltenen Ausleerungen: von Sublimat 7,4 pCt., Kohle 29,7 pCt., Erde 100 pCt.; Eisenvitriollösung und verdünnte Schwefelsäure wurden im Ueberschuss angewandt. Was den Einfluss dieser Desinfectionsmittel auf die Aufnahme des Sauerstoffs und der Luft durch die Auswurfsstoffe anbetrifft, so vermindert der Sublimat am bedeutendsten die Aufnahme, dann die Schwefelsäure und endlich der Eisenvitriol. Es eignen sich also die beiden ersteren am besten zur Desinfection.

Gestützt auf diese Resultate kommt Verf. zu dem Schlusse, dass die Senkgruben durch die Anwendung der Desinfectionsmittel nur *weniger schädlich*, aber durchaus nicht ganz unschädlich gemacht werden können. Zum Desinficiren sei am meisten der Aetzsublimat zu empfehlen, der aber leider zu theuer sei. Es verdiene daher eine schwache Schwefelsäure den Vorzug, da sie auch den Feldern weniger schade, als der Eisenventriol. Am wenigsten sei aber Erde zur Desinfection zu empfehlen, da ihre Wirkung sehr gering sei. Bf.

Correspondenz.

Aus Serbien.

Swilainatz, den 31. August. (Vom Dorpater Sanitätstrain).
(Fortsetzung).

So lagen in Swilainatz die Verhältnisse, als die Dorpater Sanitätscolonne eintraf und nur den grössten Anstrengungen derselben ist es gelungen (nicht ohne Anrufung ministerieller Beihülfe), die Vertreter dieser 4000 Einwohner zählenden Stadt zur Betheiligung und Unterstützung bei der Herrichtung des neu erbauten Barackenlazareths zu bewegen. Der Anfeuerung bedarf es noch jetzt, denn täglich passirt es, dass entweder das Frühbrod oder eine andere Mahlzeit für die Verwundeten herzurichten vergessen wird, oder der Commandant die nöthigen Requisitionen anzustellen unterlässt, oder die Krankenhülfswärter entfliehen u. s. w. u. s. w.

Das könnte Alles anders sein, wenn, wie in Belgrad etc., die Notabilitäten des Ortes sich für die Sache interessirten. Davon ist hier aber keine Rede. Die Frauen halten es hier unter ihrer

Würde, sich um gemeinnützige Angelegenheiten zu kümmern. Mit Hohnlächeln wurde die bescheidene Bitte der Dorpater Aerzte zurückgewiesen, es mögen 2 der deutsch redenden Swilainatzer Damen täglich auf ein Paar Stunden in's Hospital kommen, um zu dolmetschen und den Kranken Trost zuzusprechen. Die Zumuthung, ihre Beihülfe für die Magazin-Verwaltung und Wäsche-Controle zu erlangen, war von Hause aus als die Ehre verletzend zurückgewiesen worden. Von allen diesen Damen machen nur zwei eine Ausnahme: die deutsche Frau des hiesigen Telegraphisten und ein junges 16-jähriges Mädchen, welches in Belgrad die höhere Töchterschule besucht hat. Diese sind die beiden Einzigen, welche vom frühen Morgen bis zum späten Abend in der Oeconomie thätig sind und deren Mitarbeit der Dorpater Colonne von der grössten Bedeutung geworden ist.

Das wird hoffentlich bald anders werden, denn der Metropolit Michail hat aus Belgrad 2 serbische Damen aus dortigen Literatenkreisen besagter Colonne zugewiesen. Dieselben werden täglich erwartet.

Es sind diese Missstände nicht berührt worden, um Tadelnswerthes zu suchen und in die Welt zu schreien, sondern nur, um sie den an andern Orten so erfreulichen und erquickenden Bildern gegenüber zu stellen und an der Hand derselben darzulegen, von welch' grossem, unschätzbarem Werth die Betheiligung der Privaten, die Thätigkeit der Hülfsvereine ist, wie ohne dieselben der Arzt machtlos, der Kranke hülflos wird. Selbst Deutschland mit seinem mustergültigen Sanitätsapparate dürfte es nicht übernehmen, die private Pflege für entbehrlich zu halten. Eins ist aber nöthig: *dieselbe muss geordnet sein.* Die Regelung und das Ordnen derselben — das ist die Frage, deren Beantwortung so grosse Schwierigkeiten bereitet, das ist die Aufgabe, deren Lösung während des deutsch-französischen Krieges so viel Mühe kostete und noch jetzt nicht zum Abschluss gebracht ist. Den freiwilligen Geber zur Unterordnung zu zwingen, seiner Spende eine von ihm unabhängige Direction und Verwerthung zu geben — das setzt stets Widerspruch und macht das Interesse des Spendenden sinken. Das zu erstrebende Ziel ist eine durchgebildete Organisation aller Hülfsvereine, welche in einem Central-Comité ihre Einigung und Vertretung finden, von ihm ihre Rathschläge und Anordnungen erhalten. Dieses Central-Comité selbst ordnet sich mit dem ganzen Apparat der Hülfsvereine der Militär-Sanitätsbehörde unter, handelt nur auf ausdrückliche Directive dieser und ist in allen Operationen von dieser abhängig. Ob dieses Ziel erreichbar, lasse ich dahingestellt. Zur Realisirung desselben bietet aber dieser Krieg sicherlich die allerungünstigsten Bedingungen. Nationale Eigenthümlichkeiten, das Streben nach Selbstständigkeit in jedem Serben, die Selbstherrigkeit des Serben, in der Macht der Skuptschina ihren Ausdruck findend, geben schon grosse Hindernisse ab. Das Militär-Sanitätswesen Serbiens selbst befindet sich noch in so frühen Stadien der Entwickelung, dass es kaum auf das zur Erlangung des besprochenen Zieles nöthige Ansehen rechnen darf. Ebenso jung und unerfahren sind die Hülfsvereine und endlich wird die ganze Disposition, so weit von solcher die Rede sein kann, durch das Hinzutreten der für Serbien augenblicklich unentbehrlichen ausländischen Sanitätscolonnen gestört. Diese sind mit Mitteln ausgerüstet, wie sie ganz Serbien zur Zeit unmöglich schaffen kann. Ich erinnere nur an die mit 20,000 Ducaten sich in Lubitza ansiedelnden Engländer und an die Expedition des russischen rothen Kreuzes, welche in der Person des Geheimrath Tokarew und Prof. Korshenewsky allein 150,000 Rbl. erhalten, der vielen anderen grossen und noch viel grösseren Summen nicht zu gedenken, welche durch die Hand des Metropoliten und die zahllosen anderen Colonnen in's Land kommen. Es würde falsch und unpolitisch sein, wollte die serbische Regierung diesen Körperschaften nicht alle Freiheiten gewähren und nicht alle Wünsche derselben berücksichtigen, wenn auch in anderer, von der Regierung für gut erachteter Weise, die Kräfte relativ bessere Verwendung erhalten könnten. Jeder geht also seinen eigenen Weg, oder richtiger, jedem wird gestattet, seinen eigenen Weg zu nehmen und das ist der Grund, warum so Manches unzweckmässig erscheint — im Grossen, wie im Kleinen. Berücksichtigt man aber die angeführten Momente, die zu überwindenden Hindernisse, die schwierige Stellung der Regierung, so kann man nicht umhin, zu staunen, dass es doch der Regierung gelungen ist, Ordnung in das Ganze zu bringen. Derselben muss dafür volles Lob zuerkannt werden.

Swilainatz 12. (24). September.

Ueber die Regelung der Verwundeten Transporte auf der Linie Alexinatz, Tschupria, Swilainatz Posharewatz bis Dubrowitza an der Donau ist berichtet worden. Heute muss einer Vervollkommnung dieser Einrichtung Erwähnung geschehen. Ein grosses Holzboot, Transportboot, wie solche von der Donau Dampfschifffahrtgesellschaft zur Expedition von Waaren benutzt werden, ist zur schwimmenden Baracke umgebaut worden. Im unteren Schiffsraum ist Platz für 50 Leichtverwundete, auf dem überdachten Deck stehen 20 Betten zur Aufnahme von Schwerverwundeten. Dieses Boot soll im Schlepp eines Dampfers die über Swilainatz und Posharewatz anlangenden Verwundeten nach Belgrad expediren.

In Posharewatz ist Dr. Ostrowski aus Warschau stationirt. Obgleich über eine grosse Zahl von Hülfsärzten disponirend, ist die Arbeitslast für diese Colonne doch eine immense. Die Zahl der durch Posharewatz geleiteten Verwundeten und Kranken zählt nach Tausenden, die Zahl der daselbst Verpflegten bewegt sich immer zwischen 200 und 300 Nummern. Dieselben sind untergebracht in Schulgebäuden, städtischen Magazinen und Administrativräumen. Diese können selbstverständlich nicht den Anforderungen der Hospitalshygieine entsprechen. Dennoch sind sie trotz der Mittelcorridore die Baulichkeiten, welche der bedeutenden Zimmerhöhe wegen am passendsten Verwerthung finden mussten und gilt von Schulgebäuden sonst der allgemein acceptirte Satz, dass dieselben zu Feldhospitälern nicht genommen werden sollen, so muss derselbe für Serbien umgekehrt werden. Die Privatwohnungen und officiellen Räumlichkeiten sind meist niedrig und klein; nur die Schulhäuser gross, geräumig, hoch, sauber und neu. Es ist bekanntlich ein Verdienst des verstorbenen Fürsten Milosch, dass die Schulen Serbiens sich auf so unverhältnissmässig hoher Entwicklungsstufe befinden und seinen Anordnungen zu danken, dass vor 10 Jahren in allen Städten neue und grosse Schulhäuser erbaut wurden. Diese sind somit in Serbien noch die zweckmässigsten, wenn es sich um Benutzung schon vorhandener Gebäude handelt. In diesen Räumen Lazarethe organisirt zu haben, in diese Spitalstation Ordnung gebracht zu haben, ist das Verdienst Dr. Ostrowski's. Es ist zu bewundern, wie derselbe den Volkscharakter zu nehmen weiss, wie er mit seiner persönlichen Liebenswürdigkeit der disciplinarischen Strenge, mit welcher er durchdringt, das für den freien, in der Skuptshina votirenden Serben Harte zu nehmen weiss, dem Serben die Nothwendigkeit energischen Handelns klar zu machen versteht.

Eine zweite Linie für die Verwundeten-Transporte geht von Tschupria auf dem linken Ufer der Morawa nach Belgrad. Bis Tschupria führt nur *ein* Weg von Alexinatz her. Hier theilt sich derselbe gabelig; — der eine ist der zuerst beschriebene über Swilainatz und Posharewatz, der andere führt über Jagodina, Batotshina und Palanka nach Semendria und Belgrad. Von diesem führt ein Seitenweg nach Kragujewatz, wo in steinernen Schul- und Stadtgebäuden für circa 400 Betten Sorge getragen ist. In Kragujewatz sollen mehre serbische Aerzte, dann Dr. Prushawski und Lessitzki aus Russland thätig sein. Die übrigen Posten dieser Hauptlinie sind in den Händen der unter Leitung Prof. Korshenewski's (Petersburg) und der Fürstin Shachowskoi hieher dirigirten Aerzte. Dazu kommen die mit allem, was die Verwundetenpflege verlangen kann, ausgerüsteten Colonnen des Dr. Bradell aus Moskau und Prof. Rineck aus Kiew. Ersterer hat in Semendria dieser in Jagodin sein Lazareth eingerichtet. Ueberall sind vorhandene Steingebäude benutzt worden. Nur Prof. Rineck hat in Jagodin ein grosses Zelt für circa 10 Betten aufgeschlagen, in welchem Oberschenkelfracturirte untergebracht werden. Diese kleine Abtheilung zeichnet sich ganz besonders durch Reinlichkeit und Sauberkeit aus. Jedennoch ist die Luftcirculation in diesem Zelt, ebenso wie sonst in Zelten, keine so vollständige wie in hölzernen Barracken. Die Luft ist zu dem schwer und reich an Wasserdampf. Das konnte nicht ein Mal bei den von Tudichum in Kriege 70—71 auf der Höhe von Bingerbrück aufgestellten mit grossen Dachventilatoren versehenen englischen Zelten vermieden werden. Viel weniger gelingt das natürlich bei geschlossenem Zelthaus. Ungeachtet dessen sind die Verwundeten, welche unter diesem Zelt des Prof. Rineck liegen, immer sehr gut daran. Sie sind sicher viele Mal besser aufgehoben als in den festen und geschlossenen Räumen der Stadthäuser.

(Fortsetzung folgt).

Amtliche Erlasse und Verfügungen.

S. Majestät der Kaiser hat am 17. Juli c. *den Etat der Feldscheer-Schule* beim Golizynschen Krankenhause für Zöglinge des Moskauschen Erziehungshauses zu bestätigen geruht.

Nach demselben ist die Anzahl der Feldscheer-Schüler auf 60 festgesetzt, von denen 40 Pensionäre auf Kronskosten ausschliesslich aus der Zahl der Zöglinge des Moskauer Erziehungshauses und 20 Pensionäre auf eigene Kosten für eine Zahlung von 200 Rbl. jährlich aufgenommen werden.

Ausserdem ist es gestattet, wenn Vacanzen vorhanden sind, auch externe Schüler, jedoch nicht mehr als 20, unentgeltlich aufzunehmen. Die oberste Beaufsichtigung der Schüler ist dem Director des Golizyn-Hospitals und die Oberaufsicht über die medicinischen und Unterrichtsangelegenheiten der Schule dem Medicinal-Inspector der Moskauschen Anstalten der Kaiserin Maria übertragen. Die aus dem Erziehungshause aufzunehmenden Pensionäre müssen den Cursus in den Schulen des Erziehungshauses vollendet haben, die auf eigene Kosten eintretenden Pensionäre und die externen Schüler eine Elementarbildung genossen haben. Die auf Kronskosten erzogenen Feldscheer-Schüler sind verpflichtet, nach Beendigung des Cursus 6 Jahre in den Anstalten des Ressorts der Kaiserin Maria oder anderer Kronsanstalten zu dienen. Falls aber in diesen Anstalten keine Feldscheerer nöthig sein sollten, so werden sie an die Landschaften vertheilt. Das Personal besteht aus dem Inspector der Klassen (welcher der jedesmalige Oberarzt des Golizynschen Krankenhauses ist), dem älteren Aufseher aus der Zahl der Aerzte, 3 Aufsehern und Lehrern. Die jährliche Etatsumme beträgt 23,102 Rbl. 10 Kop., von denen der Inspector 1200 Rbl. als Gehaltszulage und der ältere Aufseher 1200 Rbl. als Gehalt bei freier Wohnung erhält.

Tagesereignisse.

— Am 20. September c. beging das unter der Leitung des Dr. C. v. Mayer stehende St. Petersburger evangelische Hospital sein 17. Jahresfest unter Betheiligung vieler hochgestellter Staatsbeamten und eines zahlreichen Publicums. Es sind in dem Hospital, welches sich von den meisten Krankenhäusern St. Petersburgs durch seine zweckmässige und bequeme Einrichtung und seine vortreffliche Ventilation vortheilhaft auszeichnet, in den 17 Jahren seines Bestehens 3978 Kranken verpflegt, unter diesen 3316 unentgeltlich. Zugleich haben 353 Kinder, welche während der Zeit der Krankheit der Mutter zu darben und verwahrlosen riskirten, im Hospital Schutz und Pflege erhalten. Mit dem Hospital ist eine Diaconissenanstalt verbunden, in welche junge Mädchen von 14 Jahren aufgenommen und dort zu Probeschwestern erzogen werden. Mit dem 18. Jahre treten sie in die Zahl der Probeschwestern über, oder verlassen die Anstalt, wenn sie der Beruf nicht anspricht. Die jährlichen Ausgaben betragen 25—30,000 Rbl.

— *Die Eröffnung der V. Versammlung russischer Naturforscher und Aerzte* fand in Warschau am 31. August c. in der Aula der Universität mit einer Rede des Curators des Warschauer Lehrbezirks und einer Begrüssungsrede des Präsidenten des Organisationscomités Prof. Brodowsky statt. Nach Verlesung des Namensverzeichnisses der Mitglieder der Versammlung und der Vertheilung derselben in die Sectionen wurde zur Constituirung des Bureaus geschritten. Es wurden gewählt: zum Präsidenten der Versammlung Prof. Brodowsky und zu Vicepräsidenten der Academiker Butlerow und Prof. Mendelejew; zu Gliedern des Comités (Aus der Zahl der Auswärtigen) Prof. Kowalewsky, Prof. Wagner und Dr. Rudanowsky; zu Gliedern des Organisationscomités für die nächste Naturforscher-Versammlung die Professoren Popow, Alexandrowitsch und Nawrotzky. Am 1. September wurde die erste allgemeine Sitzung im Alexander-Saale des Rathhauses abgehalten und am nächstfolgenden Tage begannen die Sitzungen der einzelnen Sectionen. Die Zahl der angereisten Gäste ist eine verhältnissmässig geringe gewesen. Unter den 180 Personen, welche Mitgliedskarten erhalten haben, sind, wie die in Warschau erscheinende „Современная Медицина" mittheilt, nur ungefähr 80 Auswärtige gewesen, von denen die Mehrzahl Naturforscher (am meisten Chemiker und Mathematiker) und nur c. 20 Aerzte (die Anatomen und Phisiologen eingerechnet) waren. Auffallend gering ist die Anzahl der Mitglieder aus den medicinischen Facultäten der Universitäten gewesen, denn von medicinischen Professoren, Docenten, Assistenten sind nur 12 auf der Naturforscherversammlung gewesen.

Am 9. September wurden die Sitzungen der Naturforscherversammlung geschlossen.

Wir behalten uns nähere Mittheilungen über die Verhandlungen in den medicinischen Sectionen vor.

Miscellen.

— *Türkisches Sanitätswesen.* Nach einer Correspondenz der «Wien. med. W.» № 32 aus *Konstantinopel* soll zu Anfang des Krieges keine einzige Tragbahre im Kriegsministerium vorhanden gewesen sein. Ende Juli sind *3 fliegende Ambulanzen* organisirt worden, die aus je einem Leiter (Operateur), 6 Hilfsärzten, 2 Dschéra (Wundärzten), 4 Timardschi (wundärztlichen Gehilfen), sowie einer Anzahl Studirender der Medicin bestehen. Die erste dieser Ambulanzen leitet Vulkowitsch-Bey und ist nach Nisch gegangen, die 2. unter Aristidi-Bey nach Novi-Bazar und die 3. unter Ferdinand-Bey nach Widdin. Der erstere der Herren ist klinischer Lehrer am Hôpital des Stages, die beiden anderen Professoren der medicinischen Schule am Galata-Serail, keiner derselben hat je eine Ambulanz gesehen. — Die in Wien engagirten Aerzte sind den einzelnen Bataillonen zugetheilt worden.

— *Pulvis Catechu compositus Flower.* Dieses Pulver, eine Zusammensetzung des Apothekers Flower (Wight), ist bei chronischen Durchfällen vielfach bewährt gefunden. Besonders fieberlose Dickdarmcatarrhe der Kinder, welche oft mit grosser Hartnäckigkeit den sonst üblichen Mitteln trotzen, pflegen binnen einigen Tagen diesem Pulver zu weichen. Man thut wohl, von Zeit zu Zeit eine ganz kleine Gabe Castoröl einzuschieben. Das Pulver ist zusammengesetzt aus 1 Theil Pulv. Catechu compos. (pharm. Brittannica) und 3 Theilen Pulv. Cretae comp. c. Opio (pharm. Londinensis).

Man giebt Kindern von 1 bis 2 Jahren gr. jj—IV mehrmals täglich, Erwachsenen ℈β—jj. Das Pulver muss mit einigen Tropfen Cognac oder Madeira angerührt werden, da es sich mit Wasser schwer mischt. In der Friedländerschen Apotheke (steinerne Brücke) ist das Mittel unter dem Namen «Pulvis Catechu compos. Flower» vorräthig.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: St. Wladimir-Orden IV Cl.: den Divis. Aerzten: der 11. Inf.-Div. Glagolew; der 34. Inf.Div. Skoblikow; dem ält. Arzte des 4. Sapeur-Batail. Woitkewitz; dem Bezirks-Veterinären des Warschauer Mil.-Bez. Skrinnikow; St. Annen-Ord. II. Cl.: den Staatsräthen: den Divis.-Aerzten folg. Divisionen: dem 1. Grenadier — Radakow; der 9. Inf.-Milardé der 17. Inf. — Koshuchow; der 4. Cavall. — Iwanow; dem Geh. des Oberarztes des klinisch. Hosp. — Sorokin; dem ält. Arzt des Revalschen Lazareths des örtl. Commandos — Korkutz; den Collegienräthen: dem Divis. Arzt der 1. Inf.-Div. Mitropolsky; dem älteren Arzt des Leibgarde-Sapeur-Batail. Zelle; dem j. Arzt der 2 Leibgarde-Artil. Brigade — Weber. St. Stanisl.-Ord. II Cl.: dem Oberarzt des Mil.-Hosp. in Luzk, St.-R Lukomsky; dem j. Arzt des Leibg.-Ismailowsch.-Reg. — Bayer. *Geschenke* dem Range entsprechend: den wirklichen Staatsräthen und Oberärzten: des Terek-Gebiets — Godsnewsky; der 1. Pawlowschen Milit.-Anstalt — Misko-Wassilewsky.

— *Befördert*: für Auszeichnung: zum wirkl. St.-R.: der Oberarzt des Lazareths bei der Michailowsch. Pulverfabrik, Cholodowsky, unter gleichzeitiger Verabschiedung auf seine Bitte.

— *Ernannt*: der Oberarzt des Semenowsch. Alexander-Mil.-Hosp. St.-R. Ewlanow — zum Arzt beim Armenhause der Kaiserin Alexandra Feodorowna; der Oberarzt des Tambowsch. Gouv. Hosp., St.-R. Ikawitz — zum Consultanten bei dem dortigen Institut adliger Fräulein — beide mit Belassung in den früheren Aemtern; C.-R. Schönwald — zum überetatm. Arzt der St. Petersb. Entbindungsanstalt — auf 3 Jahre.

— *Angestellt*: Hofrath Hahn — als st. Troitzkischer Stadtarzt; der Arzt Ettinger als überetatm. Arzt bei den Säuglings-Abtheilungen des St. Petersb. Findelhauses; Bötticher — als Arzt des 9 sibir. Reg. des Grossf. Nicolai Nicolajewitsch; der Provisor Magnus — als Apotheker des St Petersb. Nikolai-Kinderhosp.

— *Verabschiedet*: der j. Ord. des St. Petersb. Marienhosp. für Arme St.-R. Rosenbluhm; d. j. Arzt des Moskausch. Findelhauses, C.-R. Günzburg; der überetatm. Arzt des Paul-Hosp in Moskau, St-R. Hippius, die Verwalter der Apotheken: des St. Petersb. Nikolai-Kinderhosp. Schilzow; des Golizynschen Krankeph. in Moskau, H.-R. Isensee.

— *Entbunden vom Amte*: eines Consultanten beim Tambowschen Institut adliger Fräulein wirkl. St.-R. Soederholm — auf seine Bitte.

Nichtamtliche.

— Dr. Eduard Lewy, der bisher über Berufskrankheiten der Arbeiter an der Wiener Universität las, ist jetzt auch als *Privatdocent für Hygieine der Schule* bestätigt worden.

— *Das Deutsche Reichsgesundheits-Amt* in Berlin, welches jetzs als constituirt anzusehen ist, besteht aus dem Oberstabsarzt Dr. Struck, als Chef und den Professoren Dr. Rohloff in Halle und Dr. Finkelnburg in Bonn als Räthen desselben.

— der Medicinalrath und Prof. honor. Dr. Aloys Martin ist zum ausserordentlichen Prof. der Universität München ernannt worden.

— Privatdocent Dr. Baetz aus Leipzig hat den Unterricht in der Physiologie und in einigen speciellen medicinischen Fächern an der Kaiserlichen Academie in *Yokohama* übernommen und ist bereits dorthin übergesiedelt.

— Für die vacante Stelle eines Ordinators der syphilitischen Abtheilung am Odessaschen Stadthospital ist auf Beschluss des ärztlichen Collegiums dieses Hospitals aus der Zahl der zum Concurse zugelassenen Candidaten Dr. med. Porai-Koschitz, Privatdocent für Syphilidologie an der Universität Charkow, gewählt worden.

— *Verstorben*: in Krakau der pensionirte Universitäts-Prof. Dr. med. I. Swariczewsky, 81 J. alt, und in Steiermark der Chirurg Vinz. Filipaul im 72. Lebensjahre.

Vacanzen.

— 2 Landschaftsarztstellen im Kreise Nishnedewitzk (Gouv. Woronesh), Gehalt 1000 Rbl. Slb. jährlich. Wohnort im Centrum des ärztlichen Bezirks, wo auch ein kleines Krankenhaus, in dem 3 Feldscheerer und 1 Hebamme angestellt werden, eingerichtet wird. Die Fahrten auf Kosten der Landschaft. Auf diese Stellen Reflectirende haben sich unter Beifügung ihrer Documente an die „Нижнедѣвицкая уѣздная земская управа, Воронежской губерніи" zu wenden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 19. September 1876.

	M.	W.	S.
Obuchow-Hospital	648	269	917
Alexander »	366	114	480
Kalinkin »	—	433	433
Peter-Paul »	285	98	383
St. Marien-Magdalenen-Hospital	145	73	218
Marien-Hospital	298	242	540
Ausserstädtisches Hospital	262	121	383
Roshdestwensky »	54	20	74
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	93	16	109
Ausschlags-Hospital	2	1	3
Summa der Civilhospitäler	2153	1387	3540
Nicolai-Kinder-Hospital	30	49	79
Kinder-Hosp. d. Pr. v. Oldenburg	64	63	127
Elisabeth-Kinder-Hospital	9	14	23
Summa der Kinderhospitäler	103	126	229
Nikolai-Militär-Hospital	691	31	722
Kalinkin-Marine-Hospital	175	—	175
Gesammt-Summa	3122	1544	4666

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	S.
Typhöse Krankheiten	410	123	533
Scarlatina	3	7	10
Variola	1	—	1
Venerische Krankheiten	418	427	845

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 12.—19. September besucht von 2014 Kranken, darunter zum ersten Mal von 664.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 25-го Сентабря 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (für's Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 31. St. Petersburg, 2. (14.) October. 1876.

(Aus der therapeutischen Klinik von Prof. S. P. Botkin).

Ueber das Antihydropin.

Vorläufige Mittheilung

von

Dr. P. Bogomolow.

Schon vor Jahren habe ich Gelegenheit gehabt, von Leuten aus dem russischen Volke zu hören, dass sie die Wassersucht durch inneren Gebrauch von schwarzen Tarakanen (Schaben, blatta orientalis) und Prussaken (blatta germanica) — zur Ordnung der Orthoptera, Gradflügler gehörig — geheilt hätten. Nach der Erzählung dieser Leute tranken die an der Wassersucht Leidenden einen Aufguss von Tarakanen oder sie nahmen mehrere Tarakanen in Pulverform innerlich.

Diese Mittheilung bezweifelte ich so lange, bis ich Gelegenheit hatte, aus dem Munde eines Arztes — und dazu noch bei der öffentlichen Vertheidigung seiner Dissertation, — die Bestätigung der heilkräftigen Wirkung dieser Insecten zu hören. Dr. Kuprianow hatte nämlich in seiner Dissertation zur Erlangung des Doctorgrades unter andern Thesen auch folgende aufgestellt: «Die blatta orientalis ist ein sicheres Diureticum in der Gabe von einem Gran». Diese These wurde von den Opponenten öffentlich verlacht, obgleich der Promovend sich auf die von ihm angestellten Versuche mit diesem Mittel berief und seine Beobachtungen auf klinischem Wege zu controliren bat, da er nicht *ein* Mal, sondern 20—30 Mal Gelegegheit gehabt habe, mit diesem Volksmittel wesentliche Hülfe bei der Wassersucht zu leisten, d. h. die Wasseransammlungen zu völligem Schwinden zu bringen.

Durch die Liebenswürdigkeit des Prof. Botkin habe ich mich von der Richtigkeit der Beobachtungen des Dr. Kuprianow überzeugen können. Ich habe mich nämlich in diesem Jahre auf den Vorschlag des Professor Botkin in seiner Klinik mit der Untersuchung der Frage beschäftigt, ob die Tarakanen, innerlich in dieser oder jener arzneilichen Form (als Aufguss, Tinctur oder Pulver) angewendet, in der That eine Wirkung auf den Verlauf der aus verschiedenen Ursachen entstandenen Wassersuchten haben?

Als Professor Botkin mir diese Untersuchung vorschlug, theilte er mir mit, dass er eine Kranke kenne, welche von Prof. Friedreich in Heidelberg wegen Wassersucht, deren Ursache ein organischer Herzfehler war, behandelt worden sei. Diese Patientin hatte in der Behandlung des Professors das ganze Arsenal der Diuretica systematisch durchgebraucht. Da sie nicht die geringste Erleichterung ihres Leidens davon verspürt hatte, war sie durch ihre Landsleute auf den Gedanken gebracht worden, zu einem Volksmittel ihre Zuflucht zu nehmen, d. h. man hatte ihr gerathen, Tarakanen sich aus Russland zu verschreiben und aus ihnen einen Aufguss zu bereiten. Die Kranke war nach dem Rathe der Volksmedicin verfahren und hatte keinen Grund gehabt, es zu bedauern, denn in kurzer Zeit waren sowohl das Oedem der Hände und Füsse, als auch der Ascites geschwunden.

Alle diese Mittheilungen im Auge habend, untersuchte ich die Wirkung des erwähnten Volksmittels bei Wassersuchten verschiedenen Ursprungs, indem ich es innerlich als Decoct, Infus, Tinctur oder Pulver nehmen liess. Bei der Anwendung dieses Mittels richtete ich meine Aufmerksamkeit hauptsächlich auf folgende Punkte:

1) Bewirkt dasselbe ein Schwinden des Oedems?

2) Vermehrt sich nach dem Gebrauch dieses Mittels die Harnmenge?

3) Nimmt dabei das Körpergewicht des Kranken ab? und

4) Hat dieses Mittel einen Einfluss auf die Schweissabsonderung?

Das Mittel wurde von mir an 9 Kranken (siehe die weiter unten beigefügte Tabelle), welche an Wassersucht litten, die durch verschiedene Ursachen bedingt war, geprüft und auf Grund dieser Beobachtungen gelangte ich zu folgenden Schlüssen und zwar:

Dass beim Gebrauch der Tarakanen in verschiedener arzneilicher Form

1) Die Harnmenge zunimmt,

2) Die Menge des Eiweisses und der Formelemente im Harn, wenn solche vor dem Gebrauch des Mittels vorhanden waren, sich vermindert.

3) Das Oedem der Hände, Füsse und des Gesichts, sowie der Ascites rasch schwinden,

4) Das Körpergewicht merklich abnimmt,

5) Die Schweissabsonderung in der Mehrzahl der Fälle sich vermehrt.

6) Dass dieses Mittel die Verdauung nicht stört und auch nicht, wie das Cantharidin, die Nieren reizt.

7) Dass für den Erfolg der Behandlung die Reinheit des Präparates von grosser Bedeutung ist.

Meine Untersuchungen über die physiologische und toxicologische Wirkung des Antihydropin, welches ich in krystallinischer Form aus den Tarakanen dargestellt habe, sowie Mittheilungen über die chemischen Eigenschaften dieses Körpers gedenke ich in kürzester Zeit zu veröffentlichen.

Die oben angegebenen Resultate ergeben sich aus nachstehender Tabelle, in welcher die Versuche an 9 Kranken mitgetheilt sind.

Die Beobachtungen sind an 6 Kranken, (№ 1—6 der Tabelle) in der Klinik des Prof. **Botkin** und an 3 (№ 7—9) im Apanagen-Hospital von Krasnoje-Sselo, welchem ich vorstehe, angestellt worden.

T a b e l l e.

Namen der Krankheiten.	Form des Präparats u. Dosis.	Harnmenge.	Abnahme des Körpergewichts.	Allgemeine Bemerkungen.
1) Insufficientia v. bicuspidalis, Arteriosclerosis, Nephritis diffusa.	5 Gran pro dosi, 1 Mal täglich in Pulverform.	Vermehrte sich von 1200 auf 2600, also um 1400 Cubikcentimeter.	Im Laufe von 17 Tagen um 8000 Gr. (von 82,500 auf 74,500 Gramm).	Pat. schwitzte stark bei dem Gebrauch der Arznei. Oedem des Gesichts, der Bauchdecken und der Füsse. Im Harn eine grosse Menge Eiweiss. Im Sediment unter dem Mikroskop Hyalin- und Epitelial-Cylinder. Unter dem Einfluss dieser Behandlung verschwanden das Eiweiss und die Formelemente im Harn. Die Harnstoffmenge wuchs von 18 auf 30 Gramm. Das spec. Gewicht schwankte zwischen 1013 und 1014. Die Oedeme waren verschwunden am 12 Tage.
2) Stenosis ostii atrio - ventricularis sinistri.	5 Gran in Pulverform. (Pat nahm vorher Kalium bromatum).	Vermehrte sich um 500 Ccm. (von 1500 auf 2000).	In 14 Tagen um 800 Gramm (von 62,300 auf 61,500).	Das Oedem des Gesichts, des Bauches und der Füsse nahm merklich ab, ebenso die Eiweissmenge.
3) Nephritis diffusa; Arteriosclerosis.	5 Gran in Pulverform.	Vermehrte sich im Laufe von 8 Tagen um 2400 Ccm. (von 600 auf 3000).	In 17 Tagen um 7500 Gramm (von 78,000 auf 70,500).	Oedem des Gesichts und der Beine bis zur Patella; überhaupt war eine diffus ödematöse und pasteuse Beschaffenheit des Unterhautzellengewebes bemerkbar. Oedem des Scrotums. Beim Gebrauch der Pulver nahm das Oedem bis auf ein Minimum ab. Während der Cur schwitzte Pat. stark. Der starke Eiweissgehalt verschwand unter dem Einfluss der Medication fast ganz, denn durch die Reagentien auf Eiweiss zeigte sich nur eine geringe Opalescenz. Ausserdem bemerkte man im Harn rothe und weisse Blutkörperchen. Die Hyalin- und Epitelial-Cylinder verschwanden ebenfalls.
4) Morbus Brightii; Pleuritis exsudativa dextra; Hepatitis interstitialis, Pharyngitis granulosa; Otitis media purulenta chronica.	10 Gran in Pulverform *).	Vermehrte sich im Laufe von 7 Tagen um 400 Ccm. (von 300 auf 700 Ccm.)	*Nahm um 4250 Gramm zu* (von 69,000 auf 73,250 Gramm).	Im Harn nur wenig Eiweiss. Nach dem Gebrauch des Pulvers schwitzt Pat. stark.
5) Cirrhosis hepatis; Arteriosclerosis.	5 Gran in Pulverform.	Vermehrte sich in 5 Tagen um 700 Ccm. (von 500 auf 1200).	Nahm in 14 Tagen um 1500 Gramm ab (von 72,000 auf 70,500).	Im Harn kein Eiweiss; hochgradiger Ascites, kein besonders starkes Oedem der Füsse. Während der Cur nahm der Bauch merklich an Umfang ab (um 3 Centimeter) und wurde viel weicher. Das Oedem der Füsse schwand am 12. Tage. Die Harnstoffmenge stieg von 9 auf 16 Gramm und die der Chloride von 4 auf 9 Gramm.
*) ad № 4.	Pat. erhielt vorher im Laufe von 4 Tagen: Infus. digitae ℥vj. (e gr. vjj praepar).	Dabei vermehrte sich die Harnmenge um 100 Ccm. (von 200 auf 300 Ccm.)	Das Körpergewicht nahm um 250 Gramm ab (von 68,500 auf 68,250 Gramm).	

Namen der Krankheiten.	Form des Präparats u. Dosis.	Harnmenge.	Abnahme des Körpergewichts.	Allgemeine Bemerkungen.
6) Nephritis parenchymatosa chronica.	Pat. erhielt: a) Coffeinum.	a) Vermehrte sich um 600 Ccm. (von 800 auf 1400).	a) *Nahm zu* um 1350 Gramm.	Im Harn Eiweiss und Epitelialcylinder. Geringes Oedem der Füsse. Beim Gebrauch von 20 Gran nahm das Oedem der Füsse rasch ab, ebenso die Eiweissmenge und Formelemente im Harnsedimente.
	b) und Jaborandi ohne besonderen Erfolg.	b) Vermehrte sich um 700 Ccm. (von 800 auf 1500).	b) *Nahm zu* um 1400 Gramm.	
	c) Dampfbäder von 43–45° C.		c) nahm ab um 11,500 Gramm.	
	d) Tarakanenpulver und zwar: Das 1. Mal 10 Gran.	1) Vermehrte sich um 300 Ccm. (von 1600 auf 1900).	Unverändert.	
	» 2. » 20 »	2) Vermehrte sich um 900 Ccm. (von 1300 auf 2200).		
	» 3. » 30 »	3) Blieb unverändert.	Nahm ab um 150 Gramm (von 86,000 auf 75,000).	
7) Arteriosclerosis; Insufficentia v. bicuspidalis; Nephritis diffusa.	Als Tinctur: a) 40 Tropfen.	Vermehrte sich in 3 Tagen um 1152 C. (von 960 auf 2112), darauf nahm sie ab: 1536 Ccm. 1728 » 1248 »	Nicht gewogen.	Oedem des Gesichts der Beine und ein hochgradiger Ascites. Starkes Oedem des Penis und Scrotums. Während des Aufenthalts im Hospital verschwanden die Oedeme. Pat. schwitzte stark während der Cur. Eiweiss und Formelemente verschwanden aus dem Harn.
	b) 40 Tropfen 2 Mal täglich.	1920 » 2496 » 3360 » 2496 » 1728 »		
	c) theelöffelweise.	3072 » 2880 » 4224 » 5276 » 4992 »		
8) Morbus Brightii. (Nach Ileo-Typhus).	20 Tropfen 2 Mal täglich im Laufe von 17 Tagen. Nachdem einen Tag die Arznei ausgesetzt war.	Vermehrte sich in 10 Tagen um 2944 C. (von 2688 auf 5032). Schwankte zwischen 3072 und 3465 Ccm.	Nicht gewogen.	Starkes Oedem der Beine und Ascites. Im Harn Eiweiss und fettig degenerirte Fibrin- und Epithelial-Cylinder; Nach der Cur nur Spuren von Eiweiss und keine Formelemente mehr.
9) Morbus Brightii. (Nach epidemischer Gastroenteritis acuta).	Infus. calide. paratum ʒvj. (ex. ʒß par.) Vor dem Gebrauch desselben:	1152 Ccm. 768 »	Nicht gewogen.	Hochgradiger Ascites, Oedem des Gesichts und in hohem Grade auch des Scrotums. Diese Oedeme schwanden in 10 Tagen.
	1 Esslöffel voll.	1152 » 1344 »		
	2 Esslöffel voll.	2112 » 2820 » 4608 » 4224 » 3840 » 3840 »		

Referate.

v. Mosengeil und Goltstein: Die Wirkung der Salicylsäure auf die Zahnsubstanz.

(Deutsche med. Wochenschrift № 31 und 32. 1876).

Um den Einfluss der Salicylsäure auf die Zahnsubstanz zu prüfen, wurde in cariöse Zähne, die schon hohl waren, nachdem das Erkrankte weggeräumt war, — ferner in gesunde Zähne (bei Hunden), in denen zu diesem Zweck Bohrlöcher angelegt waren, trockene Salicylsäure oder ein Brei von Salicylsäure und Alcohol gebracht und mit einem Salicylwattetampon und einer Amalgamplombe fest verschlossen. Nach Entfernung des Verschlussmittels fand sich bei cariösen Zähnen (schon nach 24 Stunden) an der vorher aus gesunder Substanz bestehenden Höhlenwandung eine nur dünne, mürbe, als weisser Staub abkratzbare Schicht. Bei gesunden Zähnen war diese Schicht noch dünner und leicht abwischbar. In allen diesen Fällen hatte die Pulvermasse unter und in dem mit Salicylsäure-imprägnirt gewesenen Wattetampon ihren chemischen Charakter als Salicylsäure verloren, die violette Reaction bei Zusatz von Eisenchlorid blieb aus. Pfropf und Pulver waren weiss, und nur in den Fällen, in welchen die Pulpa angebohrt worden war, braun oder schwärzlich. Während Prof. Köster gefunden, dass todte Knochen, in denen also gar kein Stoffwechsel mehr stattfindet, unter dem Einfluss der Salicylsäure sich decalciniren und erweichen, zeigte sich in den eben angeführten Experimenten, dass bei bestehendem Stoffwechsel eine viel grössere Resistenz gegen die Einwirkungen der Salicylsäure vorhanden ist und zwar um so grösser, je geringer die Alteration des Stoffwechsels ist. Bei gesunden Zähnen war die Wirkung der Salicylsäure geringer, als bei schon erkrankt gewesenen cariösen Zähnen und in bedeutendem Grade schwächer, als bei Köster's Versuchen an völlig todter Zahn- und Knochensubstanz.

Als zweites interessantes Resultat bei diesen Experimenten

ergab sich, dass die in die Zahnhöhle eingebrachte Salicylsäure jedes Mal ihren chemischen Charakter verändert hatte, d. h. nicht mehr ihre charakteristische Reaction gab. Da die Salicylsäure so schwer löslich ist, so müssen zur Herbeiführung dieser Veränderung ganz beträchtliche Säfteströmungen in dem anscheinend so trockenen Zahngewebe stattfinden. In Bezug auf den chemischen Charakter des aus der eingefüllten Salicylsäure hervorgegangenen Pulvers, das die violette Eisenchloridreaction verloren hatte, spricht M. sich nicht näher aus, hält es aber für unwahrscheinlich, dass es ein Kalksalicylat, wie man hier annehmen könnte, sei. Bf.

Prof. Leidesdorf (Wien): Die Morphiumsucht.
(Wiener medicinische Wochenschrift № 25 und 26).
Richter: Casuistik zum Morphinismus.
(Berliner klinische Wochenschrift № 28).

Seitdem sich der Morphiumgebrauch, besonders vermittelst subcutaner Injectionen, die auch von den Patienten selbst gemacht werden, vollkommen in der Praxis eingebürgert hat, mehrt sich auch die Zahl der chronischen Morphiumvergiftungen bedeutend. Leidesdorf theilt 5 derartige Fälle mit, die in interessanter Weise zeigen, bis zu welchem Grade sich der Körper an Morphium gewöhnen kann. Im Fall 2 war der Pat. im Laufe eines Jahres bis zu 1,5 (c. gr. 24) pro die subcutan gestiegen, im Fall 3 selbst bis 2,0 (c. gr. 32) subcutan und 2,5 (c. gr. 40) per os. Im Fall 1 hatte der Morphinismus zu transitorischer, im Fall 2 zu andauernder Geistesstörung geführt. (Pat. entzog sich, in der Besserung begriffen, der Behandlung und erschoss sich bald darauf). Fall 5 betrifft einen Arzt, der selbst eine genaue Krankheitsgeschichte gegeben. Sobald Morphium ausgesetzt wurde, befiel ihn Frost, Unruhe, Angst, Schlaflosigkeit, Mattigkeit und stellten sich Durchfälle ein. Alles schwand sofort nach einer Injection. Einige Male war es ihm passirt, dass er mit der Canüle in ein Venenrohr gerathen; dann stellte sich Congestion zum Kopf ein, ein Kitzeln und Jucken durchlief den Körper, das Gesicht wurde roth, fast cyanotisch, alle Pulse klopften und das Athmen wurde schwer. Dieses dauerte 2 - 3, ja selbst 10 Minuten an und schwand dann wieder vollkommen. — Von diesen Fällen wurden 4 geheilt, einer gebessert. Bezüglich der Behandlung spricht Vf. sich dahin aus, dass in den Fällen, wo Pat. nicht über 0,2—3 (c. gr. 3—4) pro die gestiegen, plötzliche — bei grösseren Dosen aber allmälige Entwöhnung geübt werde, indem gleichzeitig Bäder, Bromkalium und Abends Chloral zu verordnen sind. Tritt Hinfälligkeit ein, so ist Wein am Platz. In den ersten Tagen nach der Entziehung treten oft an Tobsucht grenzende Anfälle ein.

Richter schliesst sich Levinstein an, der in jedem Falle plötzliche Entwöhnung proponirt und theilt einen darauf bezüglichen Fall aus der Göttinger psychiatrischen Klinik des Prof. L. Meyer mit. Patientin hatte sich im Laufe von 27 Jahren an eine subcutane Dosis von 0,5 (gr. 8) pro die gewöhnt. Nach der plötzlichen Entziehung traten heftige Aufregung und gastrische Erscheinungen ein, jedoch schon nach 8 Tagen folgte Besserung und ist Pat. vollkommen hergestellt. Als Reizmittel wurde Spiritus mit Aq. destill. 1: 3, esslöffelweise verabreicht. P.

M. Wolff (Berlin): Ueber entzündliche Veränderungen innerer Organe nach experimentell bei Thieren erzeugten subcutanen käsigen Heerden mit Rücksicht auf die Tuberkulosenfrage.
(Virchow's Archiv LXVII, Heft 2, 1876).

Während nach Buhl bekanntlich durch Resorption von irgend einem käsigen Heerd aus die Bildungsthätigkeit der Lymphgefässendothelien und der Bindegewebskörper angeregt wird und Tuberkeln producirt, vertritt Klebs die Specificität des Tuberkelvirus und giebt nur zu, dass gewisse Formen von käsigem Eiter die Fähigkeit haben, Tuberkeln hervorzurufen. Beide geben jedoch die Möglichkeit zu, dass Bacterien in den käsigen Massen den specifischen Stoff erzeugen. Vf. hat es nun unternommen, experimentell zu prüfen, ob eine Tuberkelerzeugung durch Injection von bacterienhaltigen Flüssigkeiten- (meist nahm er Pasteur'sche Lösung-) möglich. Er hat im ganzen 205 Injectionen gemacht und theilt 7 seiner Versuche an Meerschweinchen in extenso mit. An den Injectionsstellen bildeten sich chronische Abscesse, die zum Theil auch wieder resorbirt wurden; der Inhalt bestand aus käsigem Eiter mit nur geringer Quantität Pilzformen. Wie die Sectionsprotokolle zeigen, fanden sich nach einigen Monaten meist die Lungen mit stecknadel — bis erbsengrossen, weissgrauen oder gelblichen Knoten durchsetzt. Bei der mikroskopischen Untersuchung stellten sich dieselben jedoch in allen Fällen als lobuläre oder vesiculäre Hepatisationen heraus, bestehend aus intraalveolärer Anhäufung grosser kernhaltiger und kleiner, den farblosen Blutkörperchen ähnlicher Zellen. Bei den dicht nebeneinander stehenden Knoten fand man ausserdem noch diffuse Infiltration der Alveolarwand mit kleinen Rundzellen, die als ein einfaches Uebergreifen der superficiellen Entzündung auf das Lungengewebe selbst zu betrachten ist. Riesenzellen waren nicht vorhanden; übrigens erklärt sich Vf. dagegen, sie als charakteristisch für Tuberkeln anzuerkennen. Die gefundenen Veränderungen an der Lunge sieht Vf. somit als nur entzündlicher Natur an, im Gegensatz zu der auch von ihm acceptirten Specificität der Tuberkeln, — spricht sich jedoch entschieden gegen die Abhängigkeit des Tuberkels von den bekannten Pilzformen aus. Auch in den Fällen acuter Miliartuberculose beim Menschen hat Vf. nie im Tuberkel Pilzformen finden können. Andererseits dagegen bestätigt Vf. die Anschauung von Klebs, dass nicht jeder käsige Heerd Tuberkeln producire.

Die Leber war bei allen Thieren exquisit cirrhotisch verändert, was ebenfalls für die entzündliche Natur der Vorgänge spricht. P.

Prof. Adelmann (Berlin): Beiträge zur chirurgischen Pathologie und Therapie der Ernährungsorgane.
(Prager Vierteljahrsschrift für pract. Heilkunde. 1875. III).

Vf. giebt uns eine Geschichte der verschluckten Gabeln. Es ist ihm gelungen, aus der Literatur 17 derartige Fälle zusammenzustellen; der älteste stammt aus dem Jahre 1714, die übrigen alle aus dem 19. Jahrhundert. In 5 Fällen wird Unvorsichtigkeit, in 6 der Zweck des Selbstmordes als Ursache angegeben. Dem Geschlechte nach vertheilen sich die Fälle auf 8 männliche und 9 weibliche Patienten. 8 Mal blieb die Gabel im Magen, 3 Mal im Darm und *3 Mal wurde sie spontan per anum* entleert nach 204, resp. 456 und 635 Tagen. 6 Mal stellte sich Abscessbildung mit Herauseiterung ein, 4 Mal mit nachfolgender Heilung. 5 Mal wurde die Gabel durch Gastrotomie entfernt, 4 Mal erfolgte Heilung. In einem Falle wurde die Gabel nach einem Aufenthalte von 2 Jahren 10 Monaten im Magen durch Operation entfernt. — Vf. spricht sich im Allgemeinen für die exspectative Methode der Behandlung aus und macht besonders auf eine diätetische Regel aufmerksam, nämlich sowohl Magen- als Darmkanal fortwährend mit einer hinlänglichen Menge von Nahrungsstoffen, theils fettiger, theils mehliger Natur auszufüllen, wodurch der Darmkanal beständig ausgedehnt wird, die Gabel sich leichter vorwärts bewegen kann; ferner werden dadurch die einzelnen Darmschlingen dem serösen Ueberzuge der Bauchdecken fester angedrückt und so die Verklebung mit denselben begünstigt. P.

O. Rosenbach: Ein Beitrag zur Symptomatologie cerebraler Hemiplegieen.
(Archiv für Phychiatrie, 845 S.)

Jastrowitz (Berl. klin. Wochenschr. 1875 pg. 428), hat drauf hingewiesen, dass bei cerebralen Hemiplegieen der Cremaster auf der gelähmten Seite reflectorisch nicht zur Contraction gebracht werden könne. Rosenbach führt in seiner Mittheilung noch ein anderes, vom Geschlechte des Patienten unabhängiges Symptom hinzu. Streicht man rasch mit dem Fingernagel über die Bauchdecken, ohne die Mittellinie zu überschreiten, so ziehen sich dieselben einseitig zusammen, aber nur auf der gesunden Seite, ebenso bei Berührung mit kalten Gegenständen. In allen frischen, aber auch in einigen ältern Fällen, welche R. beobachtete, liess dieses Symptom nie im Stiche. Ein anderes, nicht unwichtiges Symptom ist das Verhalten der glatten Musculatur, die auch halbseitig afficirt zu sein scheint; Reizung des Warzenhofs giebt auf der gesunden Seite eine deutliche Runzelung der Areola, während dieselbe auf der kranken ausbleibt. Bei diesen Untersuchungen stiess R. auf die auffallende Thatsache, dass die Westphal-Erb'schen Patellarreflexe auf der erkrankten Seite bei Hemiplegikern stärker, als auf der gesunden Seite ausfallen. Die Reflexbahn für die Bauchmuskulatur ist der Jleohypogastricus, Jleoinguinalis und die Cutanei abdominis anteriores als sensible, Lenden- und Brustmark als Uebertragungsstelle, die Intercostales und der Jleohypogastricus als motorische Bahnen. Hz.

Seligmüller: Ein Fall von Hirntumor in der hintern Centralwindung.
(Archiv für Psychiatrie, p. 223, ff.)

Frau, 61 Jahre alt, erkrankt im October 1874 mit klonischen Krämpfen der rechten Gesichtshälfte, welcher Schmerzen in der linken Thoraxhälfte vorangingen. Sensorium frei, Sprache sehr schwach, Gefühl von Athemnoth ohne objective Symptome. Parese des rechten Facialis, Uvula nach links verzogen. Sehr empfindlich die Brustwirbelsäule, die linke Thoraxhälfte, Sympathicus und Vagus, Ring-Knorpel und Luftröhre. Alle andern Organe normal. Im Januar 1875 wird die Facialislähmung deutlicher, ohne Veränderung der electrischen Erregbarkeit; in der Nacht

treten Zuckungen im rechten Arm auf, Pat. kann nur flüstern, bald darauf Schwäche, Vertauben der rechten Hand, namentlich in den 3 ersten Fingern. Sprache ist undeutlicher geworden, die Liquidae l, m, n, werden nicht ausgesprochen, Zunge kann gegen den Gaumen hin nicht gehoben werden. Allmälig nimmt die Lähmung der Sprache und der obern Extremität, zu der sich Ende Februar eine Parese der rechten untern Extremität gesellte, zu, bis im März die Sprache völlig erloschen, die Bewegung der bulbi kaum vorhanden, das Schlucken schwer erscheint und eine völlige Prostration eintritt; es treten Contracturen in den gelähmten Extremitäten ein und unter Coma stirbt die Kranke im April. Bei der *Section* zeigt sich bei normalen Gehirnhäuten in der linken Hemisphäre ein Tumor in der Gegend, wo Stirn und Scheitelhirn aneinandergrenzen; er ragt über die benachbarten Windungen hinüber, ist über 2 Thaler gross, unregelmässig oval, braunroth, beginnt dicht über der Sylvischen Spalte, erstreckt sich etwa 5 Cm. nach oben; die grösste Breite 4 Cm. Er liegt in einer Grube der Oberfläche, ist aber nur mit seinem hintern untern Theil mit ihr verwachsen, die Grube ist von der Pia bekleidet. Die Geschwulst ist elastisch, ziemlich derb, 5 Cm. lang, 4 Cm. breit, mikroskopisch als Spindelzellensarcom sich darstellend, entspringt aus der untern Hälfte der hintern Centralwindung, welche ganz in die Geschwulst aufgegangen ist, und wuchert in den sulcus Rolando hinein; der vordere Theil der hintern Centralwindung erscheint etwas von unten nach oben comprimirt, stärker gedrückt ist der der Geschwulst anliegende Theil der vordern Centralwindung. Nach der Sylvischen Spalte ist der Tumor von einem schmalen Streifen Hirnsubstanz umsäumt, welcher die in die Länge gezogene und stark comprimirte Commissur zwischen hinterer und vorderer Centralwindung darstellt. Der Schläfenlappen ist von oben nach unten platt gedrückt, noch mehr die in der Sylvischen Spalte versteckten Inselwindungen; der Durchmesser der Sehhügel im Längsdurchmesser verkleinert, der Linsenkern aus seiner Stellung zu den Nachbargebilden vollständig verrückt, die Vormauer ist nach aussen stark concav gekrümmt, das übrige Gehirn vollkommen normal. Hz.

Correspondenz.

Aus Serbien.

Swilainatz den 9. September [1]). (Vom Dorpater Sanitätstrain).

Wie die Thätigkeit des Kriegsministeriums im Allgemeinen volle Anerkennung verdient, so kommt ihm diese noch ganz besonders zu mit Rücksicht auf den Krankentransport. Derselbe wird auf Leiterwagen, welche mit Ochsen bespannt sind, bewirkt. Nur selten sind Pferdegespanne disponibel. Grosse Blessirtenwagen, wie solche zu den Sanitätsdetachements der europäischen Armeen gehören, sind auch angeschafft, finden aber aus Mangel an Pferden keine Verwerthung. Dieselben sind wie das auch in den letzten Kriegen meist festgestellt worden ist und wie das trotz ihrer Prämiirung auf der letzten Weltausstellung in Wien zugegeben wird, viel zu schwerfällig, um für den Rücktransport aus der Schlachtlinie der Feldambulanz verwerthet zu werden. Belastet man dieselben mit 4 Schwer- und 3 Leichtverwundeten, welche auf dem Kutschkasten sitzen müssen, so bedarf es eines Vorspannes von 4 Pferden. Endlich wird es wo auch in den best und reichst ausgerüsteten Armeen nie gelingen eine genügende Zahl solcher Wagen zu besitzen, sicher nie möglich sein, sie dort in ausreichender Zahl zusammen zu haben, wo sie am meisten nöthig sind. Berücksichtigt man endlich den Kostenpunkt, so wird man diese Apparate für entbehrlich halten dürfen. Es bleibt eben Regel, dass zum Verwundeten-Transport die dem Lande eigenthümlichen Gefährte des Bauervolkes zu benutzen sind. Nur so können Terrainschwierigkeiten etc. etc. überwunden werden. Was hätte man im italienischen Kriege mit diesen Blessirtenwagen thun können, wo nur auf Cacolet's und Litières der Transport möglich war. Auch für den Transport im flachen Lande, von Stadt zu Stadt, oder innerhalb der Stadt von Krankenhaus zu Krankenhaus werden diese Wagen entbehrlich gemacht durch die viel grösseren, leichteren Möbelwagen. Mit Bahren müssen die Sanitätsambulanzen ausgerüstet sein, in grosser Zahl müssen diese mitgenommen werden und soweit sie mit den andern Lazarethgegenständen Raum beanspruchen mögen leichte Lazarethwagen in Verwendung kommen, mehr aber nicht. Das ist auch hier geschehen und wo es an Bahren mangelte, sind solche sofort von requirirten Tischlern angefertigt worden. Ganz besonders hat sich die in der Dorpater Klinik in Gebrauch stehende leichte französisch schweizerische Feldbahre bewährt. Sehr leicht und einfach, lässt sie sich in zwei Theile zerlegen, welche unschwer von je einem Blessirtenträger auf der Schulter getragen werden können.

Dafür, dass solche Bahren reichlichst zur Hand sind oder rechtzeitig angefertigt werden und die Ochsengespanne stets in genügender Zahl und verhältnissmässig rasch requirirt werden, sorgt das Ministerium eifrig durch die Localcommandanturen. Berücksichtigt man den primitiven Zustand der hiesigen Communicationsmittel, die grossen Ansprüche, die die Armee bei Alexinatz und Deligrad auf Fuhrwerk zur Herbeischaffung von Proviant, Dislocation von Batterien etc. erhebt, so muss die rasche und prompte Beförderung der Verwundeten Bewunderung erregen.

An einem mangelt es freilich. Aerztliche Begleitung und Controle der Transporte fehlt ganz. Dieser Uebelstand entspringt einem andern. Serbien besitzt keine medicinische Schule. Die Academie in Belgrad hat nur 3 Facultäten. Die in serbischen Diensten stehenden Aerzte haben im Auslande, meist in Wien studirt oder sind selbst Ausländer. Ihre Zahl ist gering, jedenfalls nicht ausreichend. An städtischen oder communalen Spitälern fehlt es in den kleinern Flecken ganz. Swilainatz mit 4000, Tschupria mit 2000 Einwohnern haben kein Civil-Hospital. Zur Heranbildung und Erziehung von Heilgehülfen fehlt also auch die Gelegenheit. Wie bei uns zu Lande giebt es Curpfuscher oder Aderlasser und Barbiere, die aber von einer Behandlung der Wunden keine Ahnung, von der groben Anatomie des Körpers nicht die geringste Vorstellung haben. Wie gross die Unkenntniss dessen war, was zur Behandlung und Pflege von Kriegsverwundeten nöthig ist, zeigte am besten das Thun und Treiben der gebildeten Bevölkerung und höheren Kreise Belgrad's zu Anfang des Krieges. Mit Zupfen von Charpie glaubte man Alles gethan zu haben, was die Nächstenliebe leisten könne. Erst den anregenden und belehrenden populären Vorträgen des Dr. Sawa Petrowitsch gelang es diese obsoleten Anschauungen zu beseitigen und das Verständniss für die vielfachen und grossen Bedürfnisse zu wecken, welche die Krankenpflege im Kriege stellt. Kaum war das gelungen, so folgte auch die regste Thätigkeit seitens der Damenvereine der grösseren Städte. Strohsäcke, Kissenüberzüge, dreieckige Tücher wurden gemacht, Compressen zugeschnitten, Bettdecken gekauft und wo nöthig hindirigirt. Mit ganzer Hingabe und seltener Aufopferung leitet diese Arbeit noch jetzt unermüdlich, die Bedürfnisse eines jeden Lazareths erfragend und nach Kräften befriedigend, die Frau Catharina Milowuk. Wenn nun auch durch Vorträge, welche Sawa Petrowitsch den Schülern geistlicher Seminare und zu Krankenpflegern bestimmten Rekruten der III Classe über die Aufgaben und Pflichten der Heilgehülfen gehalten hat, etwas fürgesorgt ist, so liegt doch auf der Hand, dass die Leistungsfähigkeit dieser Neulinge nicht hoch anzuschlagen ist und ihre Zahl eine relativ nur sehr geringe sein kann. Sie reicht kaum aus für den Bedarf an Blessirtenträgern hinter den Schlachtlinien. Von einem Geleit der Verwundetentransporte auch nur durch Heilgehülfen kann somit keine Rede sein. Dass die freiwilligen Heilgehülfen, welche aus Russland hergezogen sind, nach interessanterer Arbeit ausschauen, ist klar. So ist denn bis vor 14 Tagen kein Transport ärztlich controlirt worden und kann es nicht Wunder nehmen, dass z. B. auf der Strasse nach Belgrad mehr als ein Dutzend Verwundeter auf dem Transport verstorben sind. Dasselbe haben wir mit Verwundeten erlebt, die nach Swilainatz dirigirt waren. Die Dorpatsche Sanitäts Colonne, in Swilainatz stationirt, hat daher nach Einholung ministerieller Genehmigung auf der Strasse Rashan-Posharewatz eine Etappenlinie hergerichtet, im Kleinen eine Nachahmung des deutschen Etappen-Wesens, wie dasselbe sich auf den Strassen Lagny, Epernay, Nancy, Weissenburg und Chalons Remilly Saarbrücken etc. so vorzüglich bewährt hat. Von Alexinatz und Deligrad werden die Verwundeten in die erste Feld-Ambulanz nach Rashan gebracht. Hier wirkte bislang thätig Dr. Molow aus Petersburg. Ihm sollte sich das Filial des Dörptschen Hospitals in Swilainatz adjungiren und waren vom Generalinspector aller Sanitätsbaulichkeiten, Herrn Ingenieur Winter, schon die nöthigen Vorarbeiten zur Erbauung einer Barracke mit 10 Betten für das Filial des Dörptschen Hospitals aufgenommen. Dieses Arrangement ist, auf höheren Armeebefehl soeben dahin abgeändert worden, dass das Filial nicht in Rashan sondern in Paratshin seine Thätigkeit aufzunehmen hat. Rashan ist als Verbandplatz aufgehoben worden und erhalten die Verwundeten, wenn dieselben nicht zuerst Deligrad passiren (wo Dr. Wladan Georgewitsch dirigirt und Dr. Studitzki aus Moskau Ambulanz hält) in Jowannowaz die erste ärztliche Pflege. Hier sind 3 Barracken für intransportable Verwundete gebaut worden. Solche sollten auch in Paratshin und Tschupria erbaut werden. Dieser Plan ist mit Rücksicht auf die Möglichkeit eines Anrückens der Türken über Krushewatz aufgegeben worden. Eine Barrake, welche in Tschupria schon erbaut war, ist in Gebrauch geblieben. In Paratshin liegen die Verwundeten in Privat-Cantonnements,

[1]) Dieser verloren geglaubte Brief ist nachträglich doch noch in unsere Hände gelangt; obgleich älter als der in № 30 beginnende dessen Schluss folgt, bringen wir ihn doch, weil er manche nothwendige Einzelheiten enthält.

leider auch hie und da zwischen Ruhr und Typhuskranken. Der Mangel an niederem Dienstpersonal und namentlich an thätigem, fleissigem und rascherfassendem, wie rasch handelndem macht sich eben auch hier sehr fühlbar. Medicinisches Wissen fehlt dem hier stationirten Militärarzt Dr. Bikl und den beiden Civilärzten nicht, an Menschen fehlt es Ihnen, um Ihre Anordnungen ausgeführt zu sehen.

Hier in Paratshin sind nun 2 Aerzte der Dorpater Colonne mit einem Feldscheerer stationirt und begleitet immer je einer Wagentransporte mit Verwundeten bis Swilainatz, resp. weiter bis Posharewatz, von wo aus die Pat., bei etwaigem Raummangel über Dubrowitza auf der Donau nach Belgrad gebracht werden. Dass dieser Weg ein wenig weiter, als der über Jagodina und Semendria, fällt wenig in die Wagschale, wenn man bedenkt, dass auf letzterer Strasse alle Armeetransporte, Truppenbewegungen etc. stattfinden und dadurch der Transport der Kranken sehr erschwert, resp. gehindert wird. In der Expedition muss der active Soldat immer den Vorzug vor dem wegen Verwundung zurückgestelten haben. Die Dorpatsche Colonne hatte anfangs die Idee gefasst ein geordnetes Etappenwesen auf dem Morawafluss selbst einzurichten. Leider finden sich aber in demselben kleine Stromschnellen; diese durch Ausbaggerung zu beseitigen, hätte zu viel Zeit genommen. Nichts Vollkommneres hätte man sich sonst schaffen können, als grosse mit Matten überdachte flache Barken, welche als schwimmende Lazarethe die Verwundeten rückwärts bis Semendria resp. Belgrad gebracht hätten. Die schreckliche Maltraitirung, welcher die verletzten Gliedmassen durch das Rütteln im Ochsenwagen ausgesetzt sind, würde weggefallen, die Prognose der Verletzungen eine ganz andere geworden sein. Hat schon das verletzende Projectil den Knochen in tausend Splitter zersprengt und diese nach allen Richtungen hin ausgestreut, so kommt nun jetzt noch das beständige, bei jedem Anstossen des Wagenrads an einen Stein etc. sich neu wiederholende, Reiben, Anstechen, Anspiessen der Weichtheile, Gefässe durch die bekannten scharfspitzigen Knochensplitter hinzu. Blutung, Jauchung, Phlegmone sind die unausbleiblichen Folgen und ehe der Verwundete seinen Bestimmungsort erreicht oder in demselben sich heimisch machen kann, wird er zur Leiche. So schreckliche Formen acutprogredienter Phlegmonen, wie sie dieser Krieg zu sehen gegeben, sind während des deutsch-französischen Krieges kaum beobachtet worden. Es sind uns wol die acut serösen Infiltrationen, die Cellulitis Erichsen's, die gangraine foudroyante der Franzosen bekannt, dass aber in kaum 14 Stunden von einer Unterschenkelschussfractur eine hämorrhagisch seröse Phlegmone mit diffuser Gangrän und Fäulnissemphysem hinauf bis über die Schulterhöhe verbreiten kann, — das ist, ich glaube, ein Bild, das uns seit Jahren nicht erschienen ist. Solcher Fälle hat das Hospital zu Swilainatz mehrere gesehen. Solches ist an anderen Orten auch beobachtet worden. Diese schweren und ernsten Complicationen schieben wir hauptsächlich der Expedition zu Wagen und *besonders* dem Mangel an ärztlicher Hülfe und Pflege auf dem Transporte selbst zu.

Swilainatz, den 12. (24.) September.
(Fortsetzung von № 30).

In Jagodin arbeiten ferner Prof. Kalumnin aus Kiew, die Herren Docenten Dr. Derewjanko, Köcher, Borowkow, Chinkewitsch. Hier in Jagodin, wo nicht weniger als 4 academische Lehrer der Universitäten Petersburg und Kiew dirigiren, werden zahlreiche Transporte von Schwerverwundeten untergebracht und in kunstgerechte Lazarethpflege genommen. Jagodin und Swilainatz sind gewissermassen die ersten Stationen, auf welchen die Verwundeten die ruhige und volle Pflege eines unbeweglichen Kriegslazareths erhalten. Weiter rückwärts, halten Semendria und Posharewatz die Wage; die letzte Station ist Belgrad. Ueber diese später.

Der Sammelpunkt für die Verwundeten ist Tshupria. Das ist aber auch der Grund, warum dieser Ort für die Pflege und operative Behandlung Schwerverwundeter nicht sehr günstig ist. Wird eine neue Schlacht vorausgesehen, so muss von Deligrad bis Tshupria Alles evacuirt werden und Verwundete, die eben in Behandlung gekommen, müssen wieder transportbereit gemacht werden. Das ist für den Schwerverwundeten eine verhängnissvolle Sache, für den Chirurgen eine wenig erfreuliche Arbeit. Das ist auch die Klage Dr. Tauber's. Patienten, die er mit grösster Hingabe und Sorge gepflegt hat, müssen plötzlich evacuirt werden und selten nur wird ihm das, häufig genug durch den Transport zu traurigem Ende geführte, Schicksal seines Sorgenkindes bekannt. So wichtig Tshupria als Ruheplatz für die Verwundetentransporte und als Verbandpunkt resp. Operationsplatz für unaufschiebbare Eingriffe, (Unterbindung, Amput. wegen Gangrän etc.) ist, so wenig scheint es geeignet für die Thätigkeit eines Kriegslazareths. Freilich, folgt dem Waffenstillstand der allseits ersehnte Friede, — dann ist gerade dieser Ort für die Aufnahme und Behandlung Schwerverwundeter der günstigste. Vielleicht in Voraussicht dessen werden jetzt in Tshupria noch zwei Barraken erbaut werden. Dieselben sollen der Leitung Prof. Kalumnin's unterstellt werden.

Die Barrake des Dr. Tauber in Tshupria ist sehr hübsch und reich gebaut. Sie steht auf gemauerten Pfeilern von c. 4 Fuss Höhe. Dieser unter dem Fussboden liegende Raum ist frei und offen, ähnlich wie an der Charité-Barrake in Berlin. Das Gebäude selbst ist aus Holz gezimmert, hat Vorräume für die Kanzellei, die Pflegerinnen, ein Badezimmer und den Abtritt. Dieser ist passend abgerückt. Der Koth fällt in fosses mobiles mit Syphon-Verschluss. Die Badeeinrichtung verdient besondere Erwähnung, da solche weder in Tshupria, Swilainatz noch sonst gefunden werden. Der Hauptraum ist auf 30 Betten berechnet. Zahlreiche Fenster. Guter fester Holz-Fussboden. Das Dach aus Ziegel Rundpfannen, die nach türkischer Bauart so reichlich gelegt werden, dass immer 3 Ziegel über einander liegen. Im Dach die bekannte Firstventilation. Diese Barrake ist entschieden die reichst ausgestattete. Es ist nur die Frage, ob es für hiesige Verhältnisse nicht besser ist einen anderen Fussboden zu wählen.

Man hat als Kind westeuropäischer Bildung keine Ahnung von dem, was der Bauer Serbiens an Unreinlichkeit und Unsauberkeit leisten kann. Bauern geben das grösste Contingent für das Militär, Bauern werden zum Krankenpflegerdienst requirirt, Bauern haben die Dienstleistungen zu erfüllen, welche sonst bei uns Küchen- und Hausmägden zufallen. In die Krankenhäuser wagt sich nämlich keine Serbenfrau, welche für ihren guten Namen Sorge trägt — das gilt von einfachem Volk. Da kann es nun nicht anders sein, als dass die scheuen Versuche des Krankenpflegers, mit einem kurzem Quast, Blätterbusch oder gar der Kleiderbürste des Arztes die Diele zu reinigen schlecht ausfallen. Die Verwundeten werfen was sie nicht essen wollen und nicht brauchen, Festes und Flüssiges auf die Diele, die Dienstboten verstehen dieselbe nicht zu reinigen, Arzt und Schwester würden sich selbst dazu entschliessen können aber unmöglich die Zeit dazu finden, weil tausend wichtigere Arbeiten ihrer harren, — so bleibt der Schmutz auf dem Boden liegen, wird von dem Holz aufgesogen, fault in den Fugen und grässlicher Gestank verbreitet sich durch die Barrake. Dazu ist es bei Dr. Tauber dank seinen täglichen und unermüdlichen Mahnungen zur Reinlichkeit nicht gekommen; aber die Freude, den Fussboden nach unseren Begriffen rein gescheuert zu sehen, ist ihm noch nicht zu Theil geworden. Dem gegenüber ist für praktisch gefunden worden, den Barraken in Swilainatz einen anderen Fussboden zu geben. Ueber die Anlage dieses Lazareths im nächsten Brief.

Amtliche Erlasse und Verfügungen.

Se. Majestät der Kaiser hat am 19. Juni c. folgende Beschlüsse des Militär-Conseils zu bestätigen geruht:

1) Im Warschauer Militär-Bezirk *das Amt eines Bezirks-Oculisten* einzurichten, mit allen den militär-medicinischen Aemtern zustehenden Rechten und mit einer Besoldung gemäss dem 4. Rasrjäd des Reglements vom 17. April 1859 № 5 und zwar: nach allen gesetzlichen Abzügen mit einem Gehalt im Betrage von 507 R. S. und Tafelgeldern im Betrage von 222 R. S. jährlich, sowie Quartiergeldern nach dem Range und der Zahlung für den Denschtschik nach der Klasse des Amtes, welches in Bezug auf Avancement zur VI. Classe des Reglements vom 26. Februar 1869 gerechnet wird.

2) Den *Etat des Odessaschen örtlichen Lazareths* um 2 Apotheken-Feldscheerer, einen älteren und einen jüngeren, zu verstärken, mit einer jährlichen Besoldung von 60, resp. 36 R. S., abgesehen von dem nach dem Reglement ihnen zukommenden Unterhalte.

Tagesereignisse.

An *ärztlichem Personal* sind aus Russland bis zum 12. September *auf dem Kriegsschauplatz* abgegangen:

Nach Serbien — 102 Aerzte, 114 Feldscheerer, 77 barmherzige Schwestern und 5 Provisoren; nach Montenegro — 14 Aerzte, 13 Feldscheerer, 12 barmherzige Schwestern und 1 Provisor. Prof. Bogdanowsky, der vor kurzem aus Serbien zurückgekehrt ist und die Hospitäler des rothen Kreuzes und die Privathospitäler besucht hat, spricht sich dahin aus, das die Abferti-

gung weiterer Sanitätstrains dorthin unnütz sei. Das Sanitätswesen sei in Serbien so eingerichtet, dass nur wenig zu wünschen bleibe, nur die Transportirung der Verwundeten, welche in Karren geschehe, in denen oft nicht einmal eine Unterlage von Heu oder Stroh vorhanden, sei durchaus mangelhaft.

Dem Vernehmen nach soll auch Prof. **Korshenewsky** in diesen Tagen aus Serbien hierher zurückkehren und an seine Stelle Prof. **Rineck** aus Kiew treten.

Miscellen.

— Aus dem *Rechenschaftsberichte des Arztes*, welcher dem *beweglichen Lazareth* vorsteht, das die Wjätkasche Gesellschaft zur Pflege kranker und verwundeter Krieger auf ihre Kosten unterhält, geht hervor, dass dasselbe im ersten Halbjahr 1876 Fahrten in zehn Gemeindebezirke (волость) unternommen hat und auf denselben 2238 Personen, und zwar 690 Männern, 1075 Frauen und 473 Kindern, ärztlichen Rath ertheilt und dieselben mit Arzneien versorgt hat. Dieses bewegliche Lazareth ist in der ersten Hälfte dieses Jahres nur 5 Monate auf Fahrten gewesen, da im Frühjahr die Dorfwege einen Monat für eine grosse Equipage nicht passirbar waren. Die Zahl der Hülfe suchenden Kranken vertheilt sich auf diese 5 Monate folgendermassen: im Januar 181, im Februar 162, im April 367, im Mai 615 und im Juni 913 Personen. Die grösste Zahl der Hülfesuchenden fällt auf den Juni, weil der Bauer in diesem Monat nach Beendigung der Frühjahrsarbeiten bis zum Beginn der Ernte mehr freie Zeit hat, seine Krankheiten zu curiren. Von den 2238 Kranken litten 612 (also mehr als ¼ aller Kranken) an Rheumatismus, an Bronchialcatarrh 150, Conjunctivitis palpebrarum 139, Anaemie 97, Dyskrasieen 106, Scabies 111 und Wurmkrankheiten 234. Chirurgische Hülfe wurde 85 Kranken geleistet.

Als Ursache der Krankheiten unter der Landbevölkerung erwies sich häufig eine falsche, antihygieinische Lebensweise derselben, der Gebrauch schädlicher Hausmittel und die Art ihrer Anwendung. Es behandeln die Dorfbewohner z. B. die einfache chronische Angina häufig mit Quecksilberpräparaten, hauptsächlich mit Zinnober, von dem sie 1—2 Solotnik auf glühende Kohlen streuen und die Dämpfe den Kranken 5—10 Minuten lang einathmen lassen. Damit der Kranke die Zinnoberdämpfe reichlich einathme, wird derselbe fest bedeckt und ihm eine Kupfermünze zwischen die Zähne gelegt. Das Personal des beweglichen Lazareths hat mehrmals Gelegenheit gehabt, Kranke nach einer solchen Zinnobercur mit allen Zeichen eines heftigen Mercurialismus (Geschwüre auf der Schleimhaut des Mundes, blutendes Zahnfleisch, Lockerung der Zähne, fäuliger Geruch aus dem Munde und allg. Verfall der Kräfte) zu behandeln. Ausser dem Quecksilber sind es noch schädliche Kräuter und Aderlässe, mit welchen namentlich in den Gegenden, welche von den Bezirkskrankenhäusern und Feldscheerposten weit entfernt sind, alte Weiber, umherziehende Charlatane und verabschiedete Soldaten ihr Unwesen treiben.

Daneben ist auch die Homöopathie in Gebrauch, namentlich bei der Geistlichkeit, welche hauptsächlich ihre Angehörigen, aber auch ihre Eingepfarrten homöopathisch behandelt. Bei vielen Geistlichen des Nolinskischen Kreises kann man homöopathische Hausapotheken mit 30—40, aber auch 80 Mitteln und das homöopathische Handbuch von Deriker oder Gerhard finden.

— Die Zahl der *Selbstmorde* in England vergrössert sich. 1865 gab es deren 1275, 1874 aber schon 1592 von denen 1204 auf Männer, 388 auf Weiber fielen. Es nahmen sich das Leben durch: Hängen 597, schneidende Instrumente 340, Ertränken 280, Gift 149, Schusswaffen 98; die Art des Todes blieb bei 183 unbekannt. Die grössere Zahl der Selbstmorde fiel auf die wohlhabende und gebildete Classe der Gesellschaft.

(Medic. Westnik).

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: St. Annen-Orden II. Cl: dem ält. Ordinator des Taschkentschen Mil.-Hospitals, C.-Ass. **Shushukin**—für seine besondere Mühwaltung und unermüdliche Thätigkeit in der Sanitätsabtheilung der Gesellschaft zur Pflege verwundeter und kranker Krieger in Montenegro.

— *Befördert*: zum Staatsrath: der Divisions-Arzt der 2. Inf.-Division **Suschtschinsky**; der Consultant des St. Petersb. Nicolai-Mil.-Hospitals **Janowitsch-Tschainsky**.

— *Bestätigt*: der Dr. med. v. **Wahl** — als ord. Professor der Dorpater Universität für den Lehrstuhl der Staatsarzneikunde.

— *Uebergeführt*: der ausserord. Prof. der St. Wladimir-Univ. St.-R. **Suschtschinsky** — als ausserordentlicher Professor an die medico-chirurgische Academie.

— *Angestellt*: der verabschiedete Arzt, St.-R. **Würtemberg** — als Sengileischer Kreisarzt: der Provisor **Knoch** — als Verwalter der Apotheke beim Hospital im 2. Bezirk des Donisch. Kosaken-Heeres.

— *Verabschiedet*: auf ihre Bitte: der Oberarzt d. Semenowschen Alexander-Mil.-Hospitals in St. Petersburg, wirklicher St.-R. **Jewlanow** — wegen Krankheit; der ältere Arzt des 15. Schlüsselburgschen Inf.-Reg., C.-R. **Weber**; der stellvertr. Poltawasche Kreisarzt, C.-R. **Pfeiffer**; der Landschafts-Arzt des Sbisdraschen Kreises H.-R. Dr. **Popper**.

— *Verstorben*: der ältere Arzt des Leibgarde-Grenadier-Reg. zu Pferde, St.-R. Dr. **Woinow**.

Nichtamtliche.

— Am 15. September c. starb hieselbst nach längerer Krankheit im 54. Lebensjahre der verdienstvolle medicinische Schriftsteller Dr. med. **Sergius Lowzow**. Der Verstorbene hat seine medicinischen Studien auf der Universität Moskau gemacht, wurde darauf auf Kosten der Krone zur Vervollkommnung seiner Ausbildung in's Ausland geschickt, diente nach der Rückkehr von dort im Militär-Medicinal-Ressort und war vom Jahre 1865 an *Redacteur des «Archivs für gerichtliche Medicin und öffentliche Gesundheitspflege»* (Архивъ судебной медицины и общественной гигиены) und später der *«Sammlung von Abhandlungen aus der gerichtlichen Medicin, gerichtlicher Psychiatrie, medicinischen Polizei, öffentlichen Gesundheitspflege, Epidemiologie, medicinischen Geographie und medicinischen Statistik,»* (Сборникъ сочиненій по судебной медицинѣ etc.), welche vom Medicinal-Departement herausgegeben wird.

— Die *Leitung der Klinik für Geisteskrankheiten* bei der medico chirurgischen Academie ist, nach Verabschiedung des Prof. **Balinsky**, interimistisch dem ältern Arzt der Klinik, Dr. **Djukow** übertragen worden. (Wratsch. Wed.)

— Dem ausserord. Prof. Dr. I. **Kaulich** ist der Lehrstuhl für Kinderkrankheiten und die damit verbundene Klinik am Franz.-Josephs Kinderhospital in Prag übertragen und der ausserord. Prof. Dr. **Weiss** ist zum Primararzt der Abtheilung für Syphilis und Hautkrankheiten im allgemeinen Krankenhause in Prag ernannt worden. (A. W. med. Zeitung).

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 26. September 1876.

	M.	W.	S.
Obuchow-Hospital	665	274	939
Alexander »	399	130	529
Kalinkin »	—	439	439
Peter-Paul »	279	103	382
St. Marien-Magdalenen-Hospital	153	73	226
Marien-Hospital	296	240	536
Ausserstädtisches Hospital	260	123	383
Roshdestwensky »	53	20	73
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	101	18	119
Ausschlags Hospital	1	2	3
Summa der Civilhospitäler	2207	1422	3629
Nicolai-Kinder-Hospital	29	51	80
Kinder-Hosp. d. Pr. v. Oldenburg	79	74	153
Elisabeth-Kinder-Hospital	9	13	22
Summa der Kinderhospitäler	117	138	255
Nikolai-Militär-Hospital	661	32	693
Kalinkin-Marine-Hospital	164	—	164
Gesammt-Summa	3149	1592	4741

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	S.
Typhöse Krankheiten	439	128	567
Scarlatina	1	9	10
Variola	1	—	1
Venerische Krankheiten	405	437	842

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 19.—26. September besucht von 2002 Kranken, darunter zum ersten Mal von 625.

Dr. S. Ritter's Massage-Cabinet, ist im September d. J., wie eigentlich beabsichtigt war, nicht wieder eröffnet worden.

„Das Werk wird sogar unter den heute vorhandenen Werken dieser Art den **ersten** *Platz einnehmen wegen seiner erfreulichen Vollständigkeit, der neuen, durch den Verfasser vervollkommneten und wohlgeprüften Untersuchungs-Methoden“* sagt u. A. die **Pharmaceut. Centralhalle** von Dr. **H. Hager** über:

Dragendorff, G. Dr. ord. Prof. d. Pharmacie in Dorpat.

Die gerichtl.-chem. Ermittelung von Giften

2., völlig umgearbeitete Auflage.

gr. 8°. XX. 1519 p. 1876. Preis Rbl. 5.

Baer Reden Bd. II. Rbl. 4. 40.

Baer, Reden und Aufsätze Bd. I. Rbl 1. 80.

Verlag der Kaiserl. Hofbuchhandlung **H. Schmitzdorff, (Karl Röttger), St. Petersburg, 5 Newskij-Prospekt.**

K. E. von BAER,

UEBER DARWINISMUS.

Soeben erschien:

Studien aus dem Gebiete der Naturwissenschaften von **Dr. K. E. v. Baer**, mit 22 Abbildungen. Preis Rbl. 4. 40.

Inhalt: Ueber den Einfluss der äussern Natur auf die socialen Verhältnisse der einzelnen Völker und die Geschichte der Menschen überhaupt. — Ueber den Zweck in den Vorgängen der Natur. — Ueber Zweckmässigkeit oder Zielstrebigkeit überhaupt. — Ueber Flüsse und deren Wirkungen. — Ueber Zielstrebigkeit in den organischen Körpern insbesondere.— **Ueber Darwins Lehre.** (246 Seiten.)

Hiermit ist nun — vorläufig wenigstens — das ganze, aus drei Bänden bestehende unter dem Gesammttitel **„Reden und Aufsätze“** erschienene Werk des berühmten Naturforschers abgeschlossen, welches von den competentesten Stimmen ähnlichen Arbeiten **Humboldt's** (Ansichten der Natur) und **Oerstedt's** direct an die Seite gestellt wird. 34 (1)

Baer, Reden und Aufsätze Bd. III. Rbl. 3. 75.

Baer Selbstbiographie Rbl. 3.

BEKANNTMACHUNG!

Der Stadtrath **Carlsbad** bringt hiermit zur allgemeinen Kenntniss, dass zufolge Beschlusses des Stadtverordneten-Collegiums vom 27. Juni 1876 die **alleinige Versendung sämmtlicher Carlsbader Mineralwasser,** sowie des **Carlsbader Sprudelsalzes** und der **Sprudelseife vom Jänner 1877 ab** auf

Herrn **Löbel Schottländer**

in Breslau

übergeht.

Bezügliche Bestellungen, welche vom 1. Jänner 1877 ab bewirkt werden sollen, sind daher ausschliesslich an die

„Carlsbader Mineralwassersendung Löbel Schottländer“ in Carlsbad

zu richten und können schon vom 1. October ab dahin adressirt werden.

Carlsbad, am 13. September 1876.

Der Bürgermeister **Schindler.**

Das geehrte P. P. Publikum, sowie namentlich die Mineralwasser-Niederlagen werden darauf aufmerksam gemacht, **dass zur Beurkundung der frischen Füllung die Flaschen vom 1. Januar 1877 ab in der Bodenfläche mit der Gravirung**

L. S.

und die Etiquetten mit der Handzeichnung

Löbel Schottländer

versehen sind. 118 (1)

„Carlsbader Mineralwassersendung Löbel Schottländer“ in Carlsbad

---

Privat - Heilanstalt

von 109 (3)

Stadtarzt **Dr. Lehr**

in Wiesbaden.

Aufnahme von Leidenden aller Art, besonders von Hautkranken. Prospekt gratis und franco.

Wasserheilanstalt von Dr. E. LEWIS,

St. Petersburg, Moika Nr. 64, vis-à-vis dem Hause des Stadthauptmanns.

Patienten-Aufnahme im Laufe des ganzen Jahres.

Die Kuren bestehen in Hydrotherapie, Bäder in heisser, trockner Luft, **Schwefel,** Eisen, Kreuznacher Salz, Schlamm- und Kiefernadelbäder, Heilgymnastik und Massage. 73 (41)

Meran in Südtirol, klimatischer Curort für Herbst, Winter und Frühling.

Gleichmässiges, während des **Winters** fast absolut windstilles **Alpenklima,** besonders geeignet für Brustkranke, Blutarme und für schwächliche, scrophulöse Kinder. Comfortable, gut heizbare Privatwohnungen, Villen und Pensionen; **Preise** für Pension 2 bis 4 fl. täglich, für einzelne Zimmer 10 bis 40 fl. monatlich. **Curhaus** mit Casino, **Lesehalle**, **Badeanstalt** mit Soole-, Fichtennadel-, Douche- und Dampfbädern. **Pneumatische Anstalt.** Kurmusik, Theater, **Leihbibliothek** mit Musikalien-Leihanstalt. Privatunterricht in allen Schulgegenständen, Musik etc. **Mädchenerziehungs-Institut;** israel. Restauration.

98 (4) ☛ **Beginn der Weintrauben-Kur 1. September.** ☚

Dr. Pircher, Kurvorsteher.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 2-го Октября 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wosspessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 32. St. Petersburg, 9. (21.) October. 1876.

Casuistische Mittheilungen

von

Dr. Girgensohn.

(Ordinator der innern Abtheilung des allg. Krankenh. zu Riga).

I Jnsufficientia valvulae tricuspidalis et stenosis ostii venosi dextri.

Michel Ekko, 62 Jahre alt, Kutscher, leidet bereits seit frühester Jugend an Herzklopfen, Kurzathmigkeit und trockenem Husten; als Kind von 8—10 Jahren hat er eine mit Fieber verbundene Ausschlagskrankheit überstanden, bei der ihm auch der Hals «festgegangen» sein soll. Nach derselben löste sich die Haut in Fetzen ab und blieben dann die noch jetzt sichtbaren, eigenthümliche Flecken auf derselben zurück. Im Uebrigen weiss er keiner besonderen Krankheiten sich zu erinnern, ist auch bis vor wenigen Jahren noch kräftig genug gewesen, seinem Beruf als Kutscher nachzugehen, hat sich dabei vier Mal eine Luxation des linken Oberarmes zugezogen und noch vor zwei Jahren durch Sturz vom Pferde eine Querfractur der rechten Patella erlitten, die nur ligamentös verheilt ist und starkes Hinken veranlasst. Rheumatische Affectionen an den Gelenken (Schwellung etc.) stellt Pat. mit Bestimmtheit in Abrede. In den letzten Jahren ist er von Husten und Kurzathmigkeit mehr als früher belästigt und desshalb zum Stammgaste des Hospitals geworden, das er in der letzten Zeit immer nur auf wenige Wochen verlassen hat, um bald wieder dahin zurückzukehren. Da der Husten seit kurzem wieder stärker geworden war, so suchte er am 4. October 1875 abermals um seine Aufnahme in das Krankenhaus nach.

Der *Status praesens* am genannten Tage ergab Folgendes:

Patient ist von mittlerer Körpergrösse, mässig genährt, die Musculatur gut entwickelt, die Haltung nach der rechten Seite zusammengesunken, weil das rechte Bein nicht gerade gestreckt gehalten werden kann; der Gesichtsausdruck leidend, die gesammte Hautoberfläche ist (hell — dunkel-) braun pigmentirt, mit Ausnahme einzelner, bis Silberrubelgrosser, weisser, narbenähnlicher Flecken auf Brust, Bauch und Extremität. Ein Unterschied zwischen den bedeckten und unbedeckten Hautpartieen ist nicht wahrnehmbar, die Sclerae und Conjunctivae zeigen völlig normale Färbung. Dagegen ist die Schleimhaut der Lippen und in geringerem Grade auch die des weichen Gaumens cyanotisch gefärbt und von einzelnen, scharfbegrenzten, blauschwarzen Flecken besetzt, die auf Druck deutlich blasser werden, besonders wenn man die Schleimhaut an der Peripherie derselben comprimirt. Der Thorax ist gut gewölbt, symmetrisch. Beide Fossae supraclaviculares zeigen eine Pulsation, die auch, besonders deutlich rechts, als diffuse, mit dem Pulse-synchrone Erhebung der ganzen Grube fühlbar ist. Die Percussion ergiebt hier sowohl, als auch sonst über den Lungen, beiderseits gleichmässig sonoren Schall und normale Grenzen. Bei der Auscultation hört man über beiden Spitzen, ausser den gleich zu beschreibenden Gefässgeräuschen, schwaches Vesiculärathmen — an den hinteren Lungenpartieen zahlreiche grobblasige Rasselgeräusche und Rhonchi. Der Husten ist stark quälend, der Auswurf spärlich, schleimig-schaumig. Die Respiration beschleunigt, 38—40 in 1 Minute. Der Spitzenstoss ist im V. J. c. R., $1^1/_2$ Cent. nach innen von der Mammillarlinie, schwach aber deutlich fühlbar. Die Herzdämpfung wird durch eine Linie begrenzt, die vom Spitzenstoss aus nach aufwärts und innen zur Insertion des III. l. Rippenknorpels an den oberen Rand der entsprechenden Rippe geht. Von hier ab läuft sie nach abwärts und rechts hinüber zum oberen Rande der IV. r. Rippe 5 Cent. weit über den rechten Sternalrand hinaus. Von diesem Punkte geht sie, noch etwa 1—1,5 Cent. nach aussen abweichend, schräg abfallend und nach aussen convex, bogenförmig in die Leberdämpfung über. Bei der Auscul-

tation hört man über der Mitralis den I. Ton schwach, rein, den II. stärker accentuirt und neben ihm ein leichtes, blasendes Geräusch, das sich in die Pause hinein erstreckt. Die Pulmonaltöne sind dumpf, der II. schwach accentuirt, unrein. Die Aortentöne sind deutlicher, neben dem II. hört man ein schabendes Geräusch. Am untern Ende des Sternum hört man über der Tricuspidalis statt des I. Tones ein schwächeres, systolisches, statt des II. dagegen ein lautes, diastolisches Blasen. Das erstere wird nach rechts vom Sternum deutlicher, das zweite aber schwächer. In fast gleicher Intensität dagegen und überhaupt am deutlichsten hört man beide Geräusche etwas tiefer nach unten, entsprechend der V. Rippe, 5 Cent. weit nach aussen vom rechten Sternalrande. Von hier ab nimmt ihre Intensität weiter nach aussen hin ab, doch sind sie noch bis kurz vor der rechten Axillarlinie deutlich zu erkennen. Die Vv. jugulares ext. sind beiderseits stark dilatirt und pulsiren isochron mit dem Herzen. Rechts ist bei jeder Systole eine rückläufige Welle zu sehen, links dagegen nicht. Comprimirt man die V. Jugularis in der Mitte, so wird die Pulsation in dem centralen Theile stärker, während sie in dem peripheren fast ganz verschwindet. Die Compression verursacht dem Patienten Schmerzen und ein Gefühl von Beängstigung. Bei der Auscultation hört man statt eines I. Tones ein rauhes Blasen, der II. Ton ist auffallend kurz und leise. In den Carotiden hört man, ebenfalls beiderseits, einen schwachen ersten und einen stärkeren zweiten Ton, ebenso in der Aorta abdomin. Ferner zeigt noch die Brachialis eine Verlaufsanomalie, insofern sie auf beiden Seiten nicht genau im Sulcus bicipitalis verläuft, sondern nach innen vor demselben liegend, über den Condylus internus geht und, noch in der Ellenbogen-Beuge ganz oberflächlich fühlbar, erst unterhalb derselben unter die Flexorm in die Tiefe tritt. Die Arterien sind sämmtlich rigid, der Puls 92, mässig voll und gespannt, mit auffallend langsam aufsteigender Welle. Auf beiden Seiten ist ér völlig gleich. Die Leberdämpfung reicht in der Mammillarlinie vom V. J. c. R., bis zum Rippenbogen, im Epigastrium überragt sie letzteren um 4 Cent. und nach links reicht sie bis c. 3 Cent. vor die linke Mammillarlinie. An diesem Theile, dem vergrösserten, linken Lappen, fühlt man sehr deutliche Pulsation. Die Milz überragt um 2 Cent. die Axillarlinie, im Längedurchmesser hat sie 10 Cent. Die übrigen Functionen sind bis auf etwas schwachen Appetit völlig in Ordnung, der Harn ist frei von Eiweiss, von normaler Farbe und Quantität.

Verlauf. Bei dem Gebrauch eines leichten Jufus. Ipecacuanch. liess der Husten nach, am 6. Oct. dagegen wurde er ohne besondere Veranlassung, wieder stärker und es zeigten sich einige kleinere Klumpen dunkelrothen Blutes in dem im Uebrigen weissen, schleimig-schaumigem Sputum. Auch die bis dahin normale Temperatur zeigte an diesem Tage eine Steigerung auf 38,4° am Abend; ein Frost war von dem sonst auf seinen Zustand recht aufmerksamen Patienten nicht bemerkt worden. An den Lungen war keine Veränderung nachweisbar. Am folgenden Tage war die Temperatur bereits normal, der Auswurf frei von Blut — auch hat letzteres sich seitdem nicht wieder gezeigt. In der I. Hälfte des November machte Patient ein Erysipel durch, das, von der Nase ausgehend, bei mässigem Fieber über den ganzen Kopf wanderte und den Kranken nicht sonderlich angriff. Im December acquirirte er eine Trigeminus-Neuralgie, derentwegen er auf die electrotherapeutische Abtheilung verlegt und dort mit günstigem Erfolge einige Wochen hindurch mit dem constanten Strom behandelt wurde. Am 8. Juni 76 verliess er das Hospital, kehrte aber schon am 19. desselben Monats wieder zurück, weil ungünstige, äussere Verhältnisse, unzureichende Nahrung, schlechte Wohnung u. s. w. sofort wieder eine Steigerung seiner subjectiven Beschwerden herbeigeführt hatten. Im Juli zeigte der Harn einmal Spuren von Eiweiss — einige Tage darauf waren auch diese verschwunden und ist derselbe seitdem frei davon geblieben. Sonst hat sich in dem Zustande des Patienten nichts geändert, als dass er erträglicher geworden ist, seitdem derselbe Kost und Pflege des Hospitals geniesst, dem er wohl treu bleiben wird, bis es gelingt, seine Aufnahme in eine Siechen-Anstalt zu veranlassen. Auch der objective Befund ist bis auf geringe Einzelheiten fast ganz derselbe geblieben; speciell die wiederholten Untersuchungen des Herzens ergaben mit Ausnahme der Mitralis, jedesmal dasselbe Resultat. Ueber der eben genannten Klappe blieben die Geräusche nicht ganz constant. In der Regel konnte hier, wie schon im Status praesens angegeben, ein leichtes diastolisches Blasen gehört werden — zuweilen aber fehlte dasselbe und einmal ist auch der I. Ton als unrein und von einem leichten Blasen begleitet, notirt worden. Bezüglich der Therapie endlich habe ich nur zu bemerken, dass dieselbe, nächst roboriender Diät, im Wesentlichen sich auf die Beseitigung des Bronchialcatarrhes beschränkte. Patient erhielt abwechselnd Ipecacuanha, Natr. bicarbon. und kleine Gaben Morphium, während im Uebrigen sein durch den Aufenthalt im Hospital bedingtes relatives Wohlbefinden eine eingreifendere Medication niemals nöthig machte — abgesehen natürlich von den intercurrirendern Affectionen, die ihn betrafen.

Nach dem gegebenen Befunde stand ich nicht an, die Diagnose auf Insufficienz der Tricuspidalis und Stenose des Ostium venos. d. zu stellen: die bedeutende, rechtsseitige Hypertrophie, die Geräusche über der Tricuspidalis, die Pulsation der Jugularen und des linken Leberlappens, die Stauungserscheinungen im venösen Kreislauf, weisen mit Bestimmtheit darauf hin. Für ein Aneurysma, an das man noch allenfalls hätte denken können, fehlten fast alle wesentlichen Merkmale. Schwerer zu entscheiden war die Frage, ob der genannte Herzfehler sich selbstständig an der Tricuspidalis entwickelt hatte, oder erst secundär, auf Grundlage eines anderen Klappenfehlers, entstanden war. Wenn nun auch gegen ersteres die grosse Seltenheit primärer Tricuspidal-Erkrankungen im Allgemeinen sprach, so fanden sich doch andererseits nur geringe Anhaltspunkte für die zweite Annahme. Die Geräusche über der Mitralis sowohl, als

über den Aortenklappen waren im Vergleich zu den über der Tricuspidalis wahrnehmbaren so schwach und wenig prononcirt, dabei überhaupt nicht so constant vorhanden, dass man sie, mit Ausnahme vielleicht des diastolischen Blasens über der Mitralis, kaum auf organische Veränderungen des Klappen-Apparates selbst beziehen konnte, zumal da neben ihnen die betreffenden Töne selbst zu hören waren. Ich bin geneigt, sie als sogenannte accidentelle, durch die Störungen der Circulation überhaupt bedingte Geräusche aufzufassen, ohne jedoch die weitere Möglichkeit auszuschliessen, dass dieselben auch veranlasst sein können durch Excrescenzen in Folge atheromatöser Degeneration des Endocards, welche bei der constatirten Rigidität der Arterien und dem hohen Alter des Patienten nicht unwahrscheinlich ist. Wenn demnach bei letzterem die wesentlichsten Symptome einer aus früheren Jahren stammenden organischen Erkrankung des linken Herzens, (bekanntlich eines der häufigsten ätiologischen Momente für Tricuspidalfehler), nicht vorhanden sind, so bleibt nur die Annahme einer selbstständigen Erkrankung letzgenannter Klappe übrig. Ausser dem objectiven Befunde sprechen dafür auch die ganz bestimmten Angaben des Patienten über den langjährigen Bestand seines Leidens, indem er schon in frühester Jugend mit Herzklopfen und Kurzathmigkeit behaftet gewesen sein will. Auch die Venenerweiterungen in der Mundhöhlenschleimhaut weisen auf eine längere Dauer seines Leidens hin. Auffallend bleibt nur, dass trotz dieses schweren Herzfehlers, der Patient über 60 Jahre alt werden und sich dabei eines relativen Wohlbefindens erfreuen konnte, zumal seine Beschäftigung als Kutscher, wie schon aus den in der Anamnese erwähnten Verletzungen, die er sich zugezogen, hervorgeht, gewiss keine leichte war. Nur insofern ist sie als nicht ungünstig für sein specielles Leiden zu bezeichnen, als sie ihn weniger auf vieles Gehen, sondern mehr auf eine passive Fortbewegungsart (Fahren, Reiten etc.) anwies und ihm gleichzeitig viel Gelegenheit zum Aufenthalt in freier Luft bot. Dies und die compensatorische Hypertrophie des rechten Ventrikels erklären es wohl auch, dass die durch diese bedeutende Störung der Circulation gesetzten Stauungserscheinungen nicht noch viel hochgradiger geworden sind, als sie zur Zeit sich darstellen. Hoffentlich bietet sich mir einst die Gelegenheit, dem Leser über die Obduction dieses seltenen Falles Mittheilungen machen zu können.

(Aus einer in der St. Petersburger medico-chirurgischen Academie gehaltenen Probevorlesung).

Ueber die fäulnisswidrigen Mittel und ihre Rolle in der gegenwärtigen Pharmakologie

von

L. Popow.

M. H. Das Studium der fäulnisswidrigen Mittel in der gegenwärtigen Pharmakologie bietet ein lebhaftes und äusserst wichtiges Interesse. Zahlreiche und verschiedenartige Erkrankungen werden bekanntlich von der modernen Pathologie mit Fäulnissprocessen und der Zersetzung verschiedener organischer Stoffe — Gährungserscheinungen — in Zusammenhang gebracht. Die Zersetzung organischer Stoffe auf der Oberfläche von Wunden und Geschwüren kann unter gewissen Bedingungen zur Quelle verschiedener septischer Krankheiten (Pyämie, Septicämie) werden. Zahlreiche fieberhafte Krankheiten, die typhösen, werden seit langer Zeit als Gährungskrankheiten aufgefasst und als Zymosen bezeichnet. Die Untersuchungen und Entdeckungen der Neuzeit beförderten die Verbreitung und Bestätigung solcher Auffassung, besonders nach den glänzenden Beobachtungen Pasteur's, welcher die Abhängigkeit der Gährungserscheinungen von der Anwesenheit kleinster mikroskopischen Organismen nachwies. Die Entdeckung dieser letztern im Blute und den Organen Kranker oder Gestorbener, welche an verschiedenen ansteckenden Krankheiten, wie Milzbrand, Pyämie, Erysipel, Diphtheritis litten, das merkwürdige, gleichzeitige Auftreten der Organismen während der Krankheit (Spirochäte bei Febr. recurrens) und das Verschwinden derselben mit dem Aufhören der Affection und andere ähnliche Thatsachen deuten direct auf einen Zusammenhang dieser Krankheiten mit den niedrigen Organismen und den, gewöhnlich mit der Entwickelung der letztern auftretenden Zersetzungsprocessen. Mögen nun diese Organismen die Ursache der Krankheit, wie die Hefe die Ursache alcoholischer Gährung des Zuckers, oder nur zufällige Erscheinungen darstellen, so erscheinen doch als Krankheitserreger jene chemischen, hierbei sich entwickelnden Stoffe (wie Sepsin in faulenden Flüssigkeiten). — Im gegebenen Falle ist der Charakter der Erscheinungen derselbe, der einer Gährung, und die verschiedenen fermentativen Zersetzungsprocesse spielen unzweifelhaft eine äusserst wichtige Rolle in diesen Erkrankungen.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass die fäulnisswidrigen Mittel in diesen Krankheiten, sowohl prophylaktisch, als auch therapeutisch, eine grosse Bedeutung haben und wesentlichen Nutzen bringen können; die Erfahrung hat dieses theilweise schon bestätigt.

Ausser diesen fieberhaften, die Anwendung der antiseptischen Arzneimittel indicirenden Krankheiten, giebt es nicht wenige nicht fieberhafte Affectionen, bei welchen die Anwendung solcher Mittel grossen Nutzen bringen kann; solche sind namentlich einige parasitäre Hautkrankheiten und besonders Erkrankungen des Gastro-intestinaltractus. Bei den letztern werden in Folge von Veränderungen der Verdauungsflüssigkeiten die Ingesta nicht vollständig verdaut und unterliegen verschiedenen Gährungsprocessen. Es ist bekannt, welches Quantum von Gasen sich bei Catarrhen der Verdauungsorgane entwickelt, besonders wenn mechanische Ursachen der Retention, Verengerung des Pylorus, incarcerirte Hernien u. s. w. dabei bestehen.

Nach den Untersuchungen von Carius, Ewald und mir ist es hauptsächlich Buttersäure- und Sumpfgasgährung, welche dabei stattfindet und nicht selten vernichtet eine antifermentative Behandlung alle schweren Krankheitserscheinungen.

Ausser diesen pathologischen Processen, in welchen die Gährungserscheinungen in ihrer mächtigen Entwickelung eins der Hauptsymptome, möglicherweise des primum movens darstellen und die Anwendung von Antisepticis erfordern, giebt es noch eine ganze Reihe von Processen, welche ihrer Erscheinung nach denselben Charakter der Gährung aufweisen und zu den fermentativen Vorgängen gerechnet werden müssen. Bei diesen Erscheinungen und ihrem Verhältniss zur antiseptischen Methode, möchte ich gerade jetzt einige Zeit verweilen, und Ihre besondere Aufmerksamkeit darauf richten. Dieses erscheint mir um so weniger überflüssig, als einerseits die Pharmakologie in dieser Richtung bis jetzt noch wenig geleistet hat, andererseits aber die Bearbeitung des Thema's von diesem Gesichtspuncte aus viele, seit langer Zeit von der Wissenschaft beobachtete Thatsachen in ein helleres Licht stellen würden.

Schon längst bekannt ist die Anwesenheit verschiedener Fermente in lebenden, *gesunden* Organismen, welche im Gastrointestinalcanal auf die Speiseingesta einwirken und sie in leicht zu resorbirende und zu assimilirende Verbindungen umwandeln. Wir müssen aber, abgesehen von den Gährungsprocessen, welchen der Speisebrei durch den Einfluss von Speichel, Magen-, Darm- und Pancreassecret unterliegt und welche unter dem Einfluss gewisser Agentien bald verstärkt, bald vermindert werden, heutzutage annehmen und wissen, dass die so sehr verschiedenen Functionen in den so verschieden construirten Organe des Körpers unzweifelhaft einen und denselben Character haben, den der Fermentation. Liebig, in seiner Arbeit über Gährung, Quelle der Muskelkraft u. s. w., hat zuerst die Analogie der im thätigen Muskel auftretenden Erscheinungen mit den Gährungserscheinungen durchgeführt.

Es können in der That die im Muskel auftretenden Erscheinungen durchaus nicht aus einfachen Oxydationsvorgängen erklärt werden. Die Untersuchungen von Schtschelkow, Voit und Pettenkofer haben erwiesen, dass im Blute, das aus dem contrahirten Muskel fliesst, man nicht mehr freien oder gebundenen N in Form von Harnstoff, Ammoniakverbindungen u. s. w. findet, als im Blute, welches dem ruhenden Muskel entströmt, Andererseits producirt der arbeitende Muskel mehr CO_2, als der Menge des gleichzeitig von aussen absorbirten Sauerstoffs entspricht. Die Oxydationsprocesse in unserem Körper sind nicht, wie Lavoisier, der zuerst das Endresultat dieser Vorgänge beobachtete, annimmt, einfache Oxydationen, was auch spätere Forscher behaupten, — die Respiration der Gewebe ist kein einfacher Verbrennungsprocess, kein unmittelbares Binden des O durch die Blutstoffe oder die N-haltigen Bestandtheile der Gewebe. Blut, welches keinen freien O enthält, fährt doch fort, freie CO_2 zu entwickeln (Magendie und Gay-Lussac). Pflüger (Pflügers Archiv H. 6 und 7) setzte lebende Frösche in eine vollkommen O-freie Stickstoffatmosphäre; diese lebten, bei gänzlichem Mangel an O in ihren Körperflüssigkeiten $7^1/_2$—$11^1/_2$ Stunden und sonderten bis zu dem letzten Lebenszeichen fortwährend CO_2 ab. Bert (Compt. rend. LXXV und LXXVII) fand, dass bei, die Norm übersteigender, erhöhter Spannung des O im Blute die Oxydationsprocesse im Körper sich vermindern, die Absorption von O und die Ausscheidung von CO_2 sich verringern und der Harnstoff in geringerer Menge ausgeschieden wird; dabei sinkt die Körpertemperatur. Die Gährungsprocesse (Milchsäure-, Essigsäure- und ammoniakalische Gährung im Harn) werden unter normalen Bedingungen verzögert und schliesslich ganz unterdrückt. Mit Bert übereinstimmend (?) fand Fränkel (Virch. Arch. 67, № 3) eine Vergrösserung der Harnstoffausscheidung bei verminderter O-Einfuhr in den Körper. Auf Grund seiner Untersuchungen nimmt Pflüger an, dass die Zersetzung der Eiweissstoffe im Organismus sich auf dem Wege der Dissociation vollziehe; andere Untersucher nennen diesen Process einen fermentativ-gährenden; Nasse (Pflüger's Arch. XI. H. 2 und 3) nimmt als Wesen des in den Muskeln und anderen Organen und in ihren Bestandtheilen thätigen Lebensprocesses einen Fermentationsvorgang an. Hoppe-Seyler, der schon früher (Medic.-chem. Unters. 1871) auf die Aehnlichkeit der chemischen Vorgänge bei den Lebensvorgängen mit den Erscheinungen bei der Gährung aufmerksam machte, analogisirt beide in seiner letzten Schrift «über die Processe der Gährungen und ihre Beziehung zum Leben der Organismen» (Pflügers Arch. XI). In letzter Zeit hat sich auch Cl. Bernard ähnlich geäussert. «Man kann, ohne durch Kühnheit zu sündigen, behaupten, dasss die Fermente namentlich in sich das Geheimniss des Lebens bergen». (Ueber die Beziehungen der functionellen und untritiven Erscheinungen. 1875). Dieses wesentliche in letzter Zeit hinsichtlich der chemischen Processe gewonnene Resultat muss, m. H., beim Studium der Wirkung verschiedener gährungswidriger Mittel auf den lebenden Organismus, um so mehr beachtet werden, als dieser Gesichtspunct sehr günstig für das Verständniss vieler pathologischer Processe sein kann, gegen welche wir die genannten Mittel anwenden und welche von einem anderen Gesichtspunct aus schwer verständlich sind. Die Production des Zuckers durch den Organismus beim Diabetes aus den Eiweisstoffen, die Ablagerung von harnsauren Salzen beim Podagra, sowie andere ihnen ähnliche Processe wurden zum dunklen Bereich der Diathesen gerechnet, können aber von dem fortgeschrittenen Standpuncte aus besser verstanden werden. Andererseits können verschiedene pharmakologische Thatsachen, wie die günstige Wirkung der Salicylsäure bei Gelenkrheumatismus, die des Chinins bei manchen nicht fieberhaften Krankheiten, so wie die ähnliche Wirkung der Carbolsäure, von irgend einem anderen Standpuncte aus nicht verstanden werden, sondern nur mit Berücksichtigung der oben entwickelten Auffassung der chemisch-physiologischen Processe und dem Verhältnisse der pharmaceutischen Mittel zu denselben. Und in der That, stellen wir die physiologische Wirkung des Chinins, Temperaturerniedrigung, Verminderung der Producte des Gaswechsels und der N-metamorphose, die Verminderung der Schweisssecretion, die anfängliche Vernichtung der willkürlichen, dann der Reflexbewegungen, endlich die Schwächung der Herzthätigkeit — der antisepti-

schen Wirkung gegenüber, so erhalten wir nicht nur nicht einen Widerspruch, sondern eine bemerkenswerthe Uebereinstimmung zwischen beiden Wirkungen, welche den gemeinsamen Inhalt der Erscheinungen in beiden Fällen klar legt. Die Abschwächung und Aufhebung verschiedener Arten der Gährung (Buttersäure, Milchsäure, Alcohol) unter dem Einflusse des Chinins zugleich mit der Vernichtung der gährungserzeugenden Organismen, kann mit der Schwächung der gährungserregenden Fähigkeit, die den mikroskopischen Organismen innewohnt und der Vernichtung dieser selbst parallelisirt werden. Es können ja nicht allein die weissen Blutzellen und nicht nur ihr Protoplasma durch das Chinin vernichtet werden; es giebt noch andere contractile Elemente im menschlichen Körper, deren Vernichtung den Organismus rascher, selbst momentan tödten kann. Diese Elemente sind die Nervenzellen im Gehirn, welche nach meinen Untersuchungen (Virch. Arch. 63) contractil sind und auf welche Chinin, ebenso wie ähnlich wirkende Stoffe deletär wirkt.

Bei Erwähnung der Analogie in der Wirkung einiger Arzneimittel einerseits auf die im menschlichen Organismus vorkommenden physiologischen Processe, andererseits auf einige Gährungsvorgänge, kann ich nicht unterlassen, einige diese Analogie berührende Facta anzuführen.

Allgemein bekannt ist die Wirkung des Strychnins auf den thierischen Organismus, welche den neuromusculären Apparat zur höchsten Thätigkeit anregt und in fast ununterbrochenen tetanischen Kämpfen sich ausspricht. Die Wirkung des Curare auf den thierischen Organismus ist gleichfalls bekannt; eine vollständige Paralyse ist die Folge seiner Einwirkung. Bemerkenswerth ist, dass nach den Untersuchungen von Liebig und den meinigen (Pflügers Arch. X über die Sumpfgasgährung) die Zersetzung von Zucker in Alcohol durch Zusatz von einer gewissen Menge Strychnin verstärkt wird; dasselbe geschieht auch bei der Sumpfgasgährung. Grosse Dosen von Strychnins vernichten die Gährung,—grade so wie bei höhern Thieren ohne vorangegangene Krämpfe tödten. Zusatz von Curare zur gährenden Flüssigkeit wirkt bereits in kleinen Mengen die Fermentation verlangsamend. Eine Combination beider Gifte in einer Gährungsflüssigkeit giebt eine mittlere Wirkung, entsprechend der erregenden des einen, der herabsetzenden des andern. — Solche Thatsachen, wie sie soeben constatirt worden sind, haben ein grosses Interesse. Im Zusammenhange mit den oben angeführten Anschauungen, weisen sie gewissermaassen den Weg, welchen man beim Studium mancher physiologischer und pharmakologischer Fragen einschlagen müsse, die sich bis jetzt als sehr dunkele und kaum der Untersuchung zugänglich erwiesen haben. Die Lehre von den Gährungsprocessen ist natürlich jetzt noch weit entfernt von der Vollkommenheit, sie befindet sich, kann man sagen, noch in ihrem Beginn; nichtsdestoweniger hat diese Lehre schon so wichtige Resultate gegeben, dass eine fernere Bearbeitung derselben, besonders bei Berücksichtigung der oben angeführten Begriffe über den Charakter der chemisch-physiologischen Processe im thierischen Körper, ein bedeutendes Licht auf die Wirkung vieler Arzneimittel, besonders derjenigen, welche jetzt schon eine grosse Rolle in der Medicin spielen, der fäulnisswidrigen, werfen.

Referate.

O. Tschetschott: Ueber Galvanisation des Nerv. Sympathicus beim Menschen und die therapeutische Bedeutung derselben.

(Diss. russisch. 136 S. mit 4 Tabellen. St. Petersburg 1876).

Seit Remack auf den therapeutischen Nutzen der Galvanisation des n. sympathicus aufmerksam gemacht hat, ist diese Methode im Laufe der letzten 10 Jahre immer mehr in Aufnahme gekommen und bei den verschiedensten Leiden mit und ohne Erfolg angewandt worden. Die Literatur über diesen Gegenstand ist eine sehr umfangreiche geworden, jedoch überwiegt die Quantität bedeutent die Qualität. In seiner Einleitung hat sich Vf. der schwierigen Aufgabe unterzogen die Literatur über diesen Gegenstand zu sammeln und soviel als möglich zu gruppiren. Die Leiden bei denen diese Methode Anwendung gefunden, lassen sich in 3 Gruppen theilen: 1) Krankheiten oder Symptome denen ausschliesslich eine pathologische Veränderung der Fasern oder Knoten des Halsstranges des n. sympathicus zu Grunde liegen, wie Hyperhydrosis unilateralis, Hemicrania, Hemiatrophia etc. Bei diesen Fällen wurde meist ein Erfolg erzielt. 2) Leiden, die direct oder indirect von gewissen Veränderungen des Gehirns abhängig, wie Schwindel, Hypochondrie, Geistesstörung, Hemiplegie etc. 3) Verschiedene Leiden bei denen man keine sichere Erklärung finden kann, in welcher Weise die Galvanisation des n. sympathic. wirken soll. Hierher gehören: Ischias, Anästhesie, Ataxie, Arthritis nodosa, chronische Ausschläge, wie Eczem, Rückenmarksleiden etc.

Da nun aus der Literatur hervorgeht, dass über die Indicationen zur Anwendung dieser Methode so verschiedenartige Ansichten herrschen; stellt sich die Nothwendigkeit heraus, die wissenschaftliche Grundlage derselben genauer zu praecisiren und zwar mit Hülfe der Physiologie. Vf. durchmustert die am Menschen experimentell festgestellten Thatsachen, die ergeben, dass im Allgemeinen die Function des sympathic. bei Mensch und Thier identisch und dass der galvanische Strom beim lebenden Menschen direct auf den Halsstrang einwirkt. Zur Vervollständigung dieser Thatsachen stellt Vf. sich die Aufgabe auf experimentellem Wege nachzuweisen, dass auch beim Menschen bei directer Einwirkung des galvanischen Stromes auf den Halsstrang die bekannten Temperaturveränderungen im Gebiet desselben auftreten. Zu diesem Zwecke construirte sich Vf. ein besonderes Thermometer, das rechtwinklig gebogen, das Quecksilberende derartig, dass es bequem in den äusseren Gehörgang geschoben werden kann, worauf das Thermometer mit einem Bande am Kopf befestigt wird. Mit demselben lassen sich die Temperaturschwankungen präcise angeben. Vf. stellte 4 Versuchsreihen an, um zu constatiren welche Temperaturerscheinungen 1) bei Gesunden nach Reizung des oberen Theiles des Halsstranges vermittelst der Katode eintreten, 2) bei Gesunden nach verschiedener Anwendung des Stromes 3) bei Kranken, 4) bei Einwirkung des Inductionsstromes. Die Versuche wurden derartig gemacht, dass nachdem das Thermometer ins Ohr eingelegt, die eine Electrode in der fossa auriculotemporalis unmittelbar unter dem Ohr, die andere auf dem Sternum angelegt wurde.

1) Die Anlegung der Katode am Halsstrange (12 Versuche) ergab jedesmal eine leichte Temperaturabnahme (0,2—0,5° C.) und Blasserwerden der entsprechenden Hautpartieen des Kopfes. Bei Anwendung stärkerer Ströme trat mehrfach auch Erweiterung der Pupille auf.

2) Die Anlegung der Anode hatte denselben Erfolg nur in geringerem Grade. Liess man vermittelst des Rheostaten den Strom allmählig einschleichen, so erfolgte bei der Anlegung der Katode keine Wirkung, die Anode bewirkte Temperatursteigerung im genannten Bezirk. (6 Versuche).

3) Die 9 Versuche an Geisteskranken, Melancholie, Schwachsinn etc. lieferten keinerlei Resultate, desgleichen.

4) Die mit dem Inductionsstrom unternommenen. —

Bezüglich der verschiedenen Methoden der Electrodenapplication hat Vf. einige Nebenversuche gemacht und gefunden, dass wenn er die Electroden in dem Gebiet der Hals oder Rückenwirbel anlegte, der Temperaturausschlag weniger deutlich und constant war. Ueber die Veränderungen des Pulses während der Anwendung der Galvanisation giebt Vf. an, dass in einer Reihe von

Versuchen keinerlei Einfluss zu merken war, in einigen jedoch trat Verlangsamung und Formveränderung der mittelst Sphygmograph gezeichneten Welle auf, entweder wurden die Wellen kürzer und steiler, der Dicrotismus schwand oder die Ansteigung nahm zu und der Abfall erfolgte allmähliger.

Seine Schlussfolgerungen für die Therapie fasst Vf. dahin zusammen, das die Galvanisation da anzuwenden ist, wo directe Erkrankung der Nerven vorliegt oder wo die Krankheit auf Veränderungen solcher Organe beruht, die in einem physiologischen Zusammenhang mit der Function des n. sympathicus stehen, in allen übrigen Fällen hat die Anwendung der Methode keine wissenschaftliche Basis und ist zwecklos. P.

C. Waldhauer (Riga): Echinococcus in der Orbita.

(Klinisches Monatsblatt für Augenheilkunde. Mai 1876).

Unter den 27,531 Patienten, die seit 1864 in der Reimersschen Augenheilanstalt zur Behandlung gelangt, hat Vf. 2 Mal ein Echinococcusnest in der Orbita beobachtet. Ueber den ersten Fall hat Vf. schon 1865 auf der Ophtalmologenversammlung in Heidelberg berichtet (cf. klinisches Monatsblatt für Augenheilkunde. 1865. III. pag. 385). Ueber den 2. Fall theilt Vf. folgendes mit: Pat., 21 Jahre alt. stammt aus dem Gouvernement Rjäsan und wurde im September 1870 aufgenommen. Das rechte Auge ist aus der Orbita ganz herausgedrängt und hängt über das untere Lid herab. Die Conjunctiva, mit flachen Geschwüren bedeckt, geht continuirlich, die Uebergangsfalte nur durch eine schwache Vertiefung kenntlich, an den Ciliarrand des hoch nach oben aufgeklappten oberen Augenlides und bedeckt hier eine Geschwulst, welche sich aus der Augenhöhle oberhalb des bulbus, fast eben so weit wie dieser, hervordrängt. Die Geschwulst fühlt sich prall an, ist bei Druck nicht weiter schmerzhaft und fluctuirt; sie ist nicht ganz gleichmässig, einzelne Buckel erheben sich ein wenig und ist auf denselben die Fluctuation am deutlichsten. Anamnese fehlt. Die Diagnose wird sofort auf Echinococcussack gestellt und Tags darauf derselbe mit Einschluss des bulbus unter Chloroformnarkose exstirpirt. Bei der Operation riss der Sack und entleerte eine Menge Echinococcusblasen von Linsen-Haselnussgrösse. Die Nachblutung war bedeutend, jedoch der Verlauf ein günstiger. In 2 Monaten hatte sich die Höhle mit Granulationen gefüllt und war Vernarbung eingetreten. P.

N. Parfianowitsch: Hymen annularis duplex.

(Mosk. Med. Gas № 26. 1876).

P. fand bei einem 17-jährigen Mädchen, welches er wegen angeblich an ihr verübter Nothzucht zu untersuchen hatte, die äussern Geschlechtstheile normal, am Scheideneingange aber zwei Oeffnungen, von denen die rechte weiter war, so dass bequem der Zeigefinger, in die linke aber kaum der kleine Finger eingeführt werden konnte. An jeder der beiden Eingangsöffnungen war ein vollständig ausgebildeter Ring der Scheidenklappe (Hymen annularis) vorhanden, deren Ränder ziemlich dick und fleischig waren. Beide Hymen-Ringe liessen sich leicht ausdehnen, wobei die Runzeln an denselben verstrichen. Die Vagina war in ihrer ganzen Länge durch eine ziemlich dicke, nirgends unterbrochene Scheidewand in 2 Abtheilungen getrennt, von denen die rechte (entsprechend den Eingangsöffnungen) grösser, als die linke war. In jeder der beiden Abtheilungen wurde die Portio vaginalis uteri mit dem Muttermunde durchgefühlt. Es war also vollständige Duplicität des Hymen sowohl, als der Scheide und, ohne Zweifel, auch der Gebärmutter vorhanden. Bf.

C. Gussenbauer und A. v. Winiwarter: Die partielle Magenresection. Eine experimentelle, operative Studie.

(Archiv für klinische Chirurgie, Bd. 19, Heft 3).

Wenn es möglich wäre, auf operativem Wege die Carcinome des Magens gründlich zu entfernen, meint Gussenbauer, ohne durch die Operation unmittelbar das Leben zu gefährden, so würde die Exstirpation der Magencarcinome selbst dann noch berechtigt sein, wenn auch nur ein verhältnissmässig kleiner Bruchtheil der Kranken genesen würde. Von dieser Idee ausgehend, hat er im Vereine mit Winiwarter eine Reihe von Versuchen an Hunden angestellt, um die Folgen der partiellen Resection des Magens zu prüfen. Die Operation wurde am Pylorustheil desselben, weil die Carcinome dort erfahrungsgemäss am häufigsten vorkommen, in einer Ausdehnung von 1½—3½ Zoll vorgenommen.

Die Technik der Operation war im Wesentlichen folgende: Nach möglichster Entleerung des Magens wurde die Bauchhöhle in der Linea alba vom Processus xiphoideus bis zum Nabel eröffnet, das Netz durchbohrt, mit dem Zeigefinger und Daumen der Pylorustheil des Magens erfasst und bis zum Niveau der Bauchwunde emporgezogen. Sodann wurde Magen und Duodenum vom Mesenterium abgelöst und die Resection ausgeführt, indem der Operateur das zu resecirende Magenstück mit dem Zeigefinger und Daumen fasste und mit zwei Scheerenschlägen ein ringförmiges Stück ausschnitt, während der Assistent das zuführende Magenstück und das Duodenum zur Verhütung des Austretens ihres Inhalts comprimirte. Zur Vereinigung der getrennten Magenstücke wurde die *Naht der vier Meister* und deren Modification von Moreau-Poutard ausreichend gefunden, einer Modification der Lembert'schen Darmnaht aber der grösseren Sicherheit wegen der Vorzug gegeben. Seidenfäden wurden zu den Nähten geeigneter gefunden, als Catgut, welches für die zarten Magenwände relativ zu dick war. Die Bauchwunde wurde mit Knopfnähten geschlossen.

Die Resection wurde an 7 Hunden ausgeführt, von denen nur 2 die unmittelbaren Folgen der Operation überstanden. Als diese beiden Letzteren nach 5, resp. 8 Monaten getödtet wurden, um den Erfolg der Operation zu controliren, fanden sich bei beiden, sowohl an der Peritonealfläche, als auch an der Innenwand des Magens, entsprechend den resecirten Stellen, schmale, glatte Narben (keine Narbenstenosen). Es war also die Heilung der Magenresectionswunde eine so vollkommene, wie man sie nur bei einer prima intentio erwarten kann. Die übrigen 5 Hunde gingen an septischer Peritonitis zu Grunde. Diese Misserfolge wären, nach G.'s Meinung bei einer sorgfältigeren Ueberwachung und unter bessern äussern Verhältnissen wahrscheinlich in mehreren dieser Fälle zu vermeiden gewesen. In allen Fällen, in denen nicht schon während der Operation die Bedingungen für die tödtliche Peritonitis vorhanden waren, war die primäre locale und allgemeine Reaction eine sehr geringe. Den Eindruck, welche die operirten Thiere unmittelbar nach der Operation und in den ersten 24 Stunden machten, fand G. überraschend günstig. Selbst in den 5 tödtlichen Fällen war die primäre Reaction schon nach 24—28 Stunden kaum mehr wahrzunehmen. Die einzige Folge der Operation, welche noch nachträglich eine vollständige Heilung in Frage stellen könnte, ist nach des Verf. Ansicht der Umstand, dass die Abstossung der Ligaturen in die Magendarmhöhle zur Ulceration Veranlassung geben könnte.

G. sieht als durch seine Versuche bewiesen an, dass die partielle Magenresection in Bezug auf ihre Ausführbarkeit mit keinen allzugrossen Schwierigkeiten verbunden ist und die Misserfolge mehr von den begleitenden Umständen, als von der Verletzung als solcher abzuleiten sind. Er hält daher seinen Vorschlag für berechtigt, auch an Menschen zur Entfernung von Magencarcinomen die partielle Resection in Anwendung zu ziehen — zumal bei Menschen die Operation viel leichter auszuführen und der Verlauf nach der Operation viel mehr nach Wunsch zu überwachen sei. Bf.

W. Reil: Die Schwefelthermen von Helouan bei Cairo.

(Cairo. Delbos-Demonret 1874. 37 Seiten).

Die Quellen von Helouan sind schon im Alterthume bekannt gewesen, im Jahre 690 p. Chr. legte der egyptische König Abdelasis schon Badebassin's an, die bei den Ausgrabungen noch jetzt zum Theil erhalten gefunden. In neuerer Zeit hat man erst 1849 wieder angefangen die Quelle benutzbar zu machen und seitdem, besonders aber unter dem jetzigen Vicekönig von Egypten, der viel für die Hebung der Quellen thut, hat sich der Besuch stetig gesteigert.

Helouan, ein Dorf, liegt c. 4 Stunden südlich von Cairo, gegenüber der Eisenbahnstation Bedreschin, am rechten Ufer des Nil, 33 Meter über dessen mittlerem Niveau, umgeben von einem Dattelwäldchen. ¾ Stunden vom Dorf am Fusse des aus tertiärem Kalk bestehenden Thouragebirges liegen die Schwefelwasserquellen, bis jetzt 11 an Zahl, mit einer Temperatur von 32° C. (in den Badezellen 30°); sie laufen ununterbrochen in einer Quantität von 20—700 Cubik-Meter per 24 Stunden. Das Wasser ist klar, und hat den Geschmack nach faulen Eiern, beim Stehen setzt sich ein Häutchen Schwefel ab. Die Analyse des Prof. Gastinel-Bey ergab pro Liter.

a) an gasigen Bestandtheilen	
Schwefelwasserstoff	0,044
CO_2	0,120
b) an festen Bestandtheilen	
Chlorcalcium	0,188
Chlormagnesium	1,812
Chlornatrium	3,240
Schwefels. Kalk	0,240
Kohlensaur. Kalk	0,560
	6,204

Somit ist das Helouaner Schwefelwasser den bekanntesten europäischen Schwefelthermen vollkommen ebenbürtig. Ferner findet man auf dem Plateau von Helouan noch vielfach in einer Tiefe von 1/4—1 Meter ein an kohlensaurem Natron und Magnesia reichhaltiges Wasser von 21° C., welches ein gutes Abführmittel und auch versendbar ist. — Die 3-jährige Erfahrung lässt Vf. Helouan als ausgezeichnetes Schwefelbad empfehlen mit denselben Indicationen wie unsere europäischen, nur hat dasselbe den Vorzug, dass wegen des guten Klima's die Cur zu jeder Jahreszeit vorgenommen werden kann. Auch ist H. als einfaches Sanatorium zu empfehlen. Durch die Bauten der letzten Jahre ist für die Aufnahme von 100 Badegästen (die Eingeborenen nicht gerechnet) gut gesorgt. Bis die directe Eisenbahnverbindung mit Cairo hergestellt, gehen täglich Omnibus dahin (10 Fr. à Person); Zimmer im grossen Hôtel nebst Essen (ohne Getränke) 15—20 Fr. täglich, doch kann man auch billigere Pensionen finden. P.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

P. Gueterbock: Die neueren Methoden der Wundbehandlung auf statistischer Grundlage.

(Berlin 1876. Aug. Hirschwald. gr. 8. 191).

Verf. hat sich die Aufgabe gestellt, die neuern Wundbehandlungsmethoden an den von ihnen gelieferten Resultaten kritisch zu untersuchen, miteinander und mit der frühern Behandlungsweise zu vergleichen.

Er betritt den comparativ-statistischen Weg, den zuerst eingeschlagen zu haben er als Krönleins Verdienst gelten lässt, obgleich seine Resultate von denen seines Vorgängers sehr verschiedene sind. Zu den neuern Wundbehandlungsmethoden werden gerechnet: 1. die offene, 2. die antiseptische (Listersche), 3. der Guérinsche Wattverband.

Um das Gebiet zu begrenzen und nur wirklich Gleichartiges miteinander zu vergleichen, hat er die Amputationen grösserer Gliedabschnitte zum Hauptgegenstand seiner Untersuchungen gemacht; 154 Seiten sind der Amputationsstatistik gewidmet, auf den letzten 30 Seiten werden dann noch die complicirten Fracturen besprochen.

An den Erfolgen der Amputationen soll nun hauptsächlich der Werth der verschiedenen Methoden gemessen werden. Dazu ist es nothwendig, über diese Erfolge, wie sie sich bei den frühern „theilweise seit mehr als 100 Jahren sanctionirten Behandlungsweisen" stellen, genau informirt zu sein und Verf. widmet nun diesem Gegenstand besondere Aufmerksamkeit. Das statistische Material, das vorgeführt wird, sind die nach Jahren geordneten Amputationen von 6 verschiedenen Hospitälern, 4 englischen, 1 amerikanischen und der Rudolphs-Stiftung in Wien. Dabei stösst man sogleich auf grosse Differenzen sowohl zwischen den Gesammtresultaten der einzelnen Spitäler, — schwankend zwischen 18,6 % und 42,3 %, als auch zwischen den Erfolgen der verschiedenen Jahre eines und desselben Hospitals, — Schwankungen von 2,6—32,7 % und von 22,3—78,6 %. Diese Schwankungen zu erklären unternimmt der Vf. in den nun folgenden Untersuchungen, deren für die Behandlung negative Ergebnisse wir weiter unten mittheilen. Bei dieser Gelegenheit drängt sich dem Leser die schwache Seite der ganzen Arbeit auf: Statistische Grundlage steht auf dem Titel, statistische Betrachtungen, Procentberechnungen finden sich fast auf jeder Seite, — dennoch spricht Verf. an vielen Stellen den Satz aus, dass das vorliegende Material zu gering sei, um eine statistische Behandlung zu gestatten. In der That handelt es sich hier meist um Zahlen, die sich in den Zehnern, bisweilen sogar in den Einern bewegen, — trotzdem sind Procentberechnungen fortwährend angeführt. Das ohnehin nicht grosse Zahlenmaterial ist Verf. bei seiner eingehenden Kritik der einzelnen Fälle genöthigt noch weiter zu vermindern um seine «gereinigte Statistik» herzustellen.

In den folgenden Capiteln wird das Missliche einer solchen gründlichen Reinigung der Statistik noch fühlbarer. Es sind die Capitel welche die Amputationsresultate bei offner und bei antiseptischer Behandlung besprechen; in ihnen liegt das Hauptinteresse des ganzen Buches. Verf. vergleicht nun die durch kritische Ausstossung einzelner (nicht immer weniger) Fälle zusammengeschmolzenen Tabellen der Krönleinschen, Reyherschen, Herveyschen und einiger andern Arbeiten unter einander und mit den Zahlen, die er aus seiner allgemeinen Amputationsstatistik gewonnen. Dabei liegt ein für die neuern Methoden ungünstiger Umstand in den vortrefflichen Resultaten Callenders im St. Bartholomew's Hosp. in London. Obgleich nun Callender selbst seine Wundbehandlung als beschränkt antiseptische bezeichnet und manche Autoren sie als solche gelten lassen, will Verf. sie doch in die Kategorie der sonst in England üblichen, von welcher sie nur unwesentlich abweiche, gebracht sehn.

Es würde uns zu weit führen, wollten wir auf alle einzelnen Parallel-Kritiken, eingehn, — es genüge das Facit derselben mitzutheilen. Dieses Schlussresultat ist ein nivellirendes: die ungünstigen Tabellen erscheinen im Lichte der Kritik weit günstiger, die glänzenden Resultate anderer dagegen bedeutend weniger glänzend als vor dieser Beleuchtung und Verf. gelangt zuletzt zu dem für den Chirurgen deprimirenden Ausspruch: «Es ist mir nicht möglich gewesen, eine der drei neuern Methoden der Wundbehandlung als die beste oder wenigstens als durchgängig bessere wie die bisherigen Verfahren zu proclamiren». Zur Erklärung der aber thatsächlich vorhandenen, selbst nach erfolgter Ausstossung unreiner Fälle noch recht bedeutenden Zahlendifferenzen zieht Verf. eine Reihe andrer Verhältnisse heran. Hauptsächlich sind es gewisse mehr oder weniger normale Schwankungen in den Amputationsresultaten desselben Hospitals in verschiednen Jahren, auf welche G. besonderen Nachdruck legt. Das Verdienst der Entdeckung dieser gewissermassen gesetzmässigen *Jahresschwankungen* nimmt Verf. für sich in Anspruch. — Die Umstände welche sie bedingen sind: das wechselnde Menschenmaterial, welches in einigen Jahren z. B. eine relativ grössere Zahl von Provinzialen aufweist, oder zeitweilig ein höheres Durchschnittsalter u. s. w., ferner gewisse äussere Umstände des Hospitals, dessen Reinlichkeit, Grösse, Salubrität überhaupt, dann die Qualität des Trauma, welche die sog. latente Mortalität (Pirogoff) bedingt u. s. w.

Die grosse Mühe und viele Arbeit, die das vorliegende Büchlein trotz seines geringen Umfanges dem Verf. gekostet haben muss, verdienen unstreitig volle Anerkennung; jeder der mit dem Verarbeiten fremder Casuistik zu thun gehabt hat, wird wissen, wie viel Fleiss dazu gehört. Ob in der Streitfrage, um die sich heutzutage das Interesse der Chirurgen dreht, durch diese Schrift eine Entscheidung näher gebracht ist, möchten wir bezweifeln. Die Zahlen mit welchen argumentirt wird, sind eben keine absoluten Grössen, sondern sehr verschiedner Deutung fähig und die von G. gegebne Deutung dürfte noch manchen Protest hervorrufen. Was uns durch die vorliegende Arbeit unzweifelhaft bewiesen scheint, ist, dass in Sachen der Wundbehandlung die «comparative Statistik» heutzutage noch auf schwachen Füssen steht. —o—

Amtliche Erlasse und Verfügungen.

— Die Gesetzsammlung (№ 80) enthält den Allerhöchst bestätigten Beschluss des Militär-Conseils, nach welchem im klinischen Militär-Hospital in St. Petersburg das etatmässige Amt einer Hebamme eingerichtet wird und zwar mit einem jährlichen Gehalt von 324 Rbl. und an Tafelgeldern 72 Rbl., sowie mit dem Recht auf Pension und einmalige Unterstützung gemäss dem Artikel 544 des Medicnal-Codex im XIII Bande des Swod Sakonow vom Jahre 1857. Freie Wohnung nebst Beheizung und Beleuchtung erhält dieselbe im Hause des Hospitals in derselben Weise, wie die im Offiziersrange stehenden jüngeren Ordinatoren.

Tagesereignisse.

— Der Chef der Dorpater Sanitätscolonne in Swilainatz, Docent Dr. C. Reyher traf auf seiner Rückreise aus Serbien am 4. d. Mts. in St. Petersburg ein und reiste von hier nach kurzem Aufenthalt hieselbst nach Dorpat weiter. Mit ihm sind noch ein Arzt und die drei Feldscheer-Schülerinnen aus Serbien zurückgekehrt; das übrige Personal der Dorpater Sanitätscolonne ist in Swilainatz verblieben.

Dr. Reyher ist vom Fürsten Milan in einer Abschiedsaudienz der Takowa-Orden II. Cl. verliehen worden.

— In der medico chirurgischen Academie soll dem Vernehmen nach eine beschleunigte Entlassung der Studirenden des letzten Cursus, und zwar am 1. Nov. c. stattfinden.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: für besondere Mühwaltung und unermüdliche Thätigkeit in der Sanitätsabtheilung der Gesellschaft zur Pflege verwundeter und kranker Krieger in Monte-

negro: St. Stanislaus-Orden III. Cl.: dem Arzt an der Michael-Artillerie-Academie H.-R. Alyschewsky; d. j. Arzt der Nowotscherkashkischen Inf.-Reg. C.-A. Bogojawlensky und d. j. Arzt des Leibgarde-Wolbynischen Reg. Kowalewsky.

— *Ernannt*: der Geh. des Directors der St. Petersburger Entbindungsanstalt, St.-R. Tarnowsky — zum Docenten für Gynäkologie und Kinderkrankheiten bei der Suworow-Schule für Hebammen am städtischen Kalinkin-Hospital; St.-R. Dr. Golosow, Gouv.-Med.-Inspector von Wladimir; und St.-R. Nikolajew, Geh. des Gouv.-Med.-Inspectors von Tambow — zu Ehrenmitgliedern der örtlichen Curatorien der Kinderasyle; der überetatm. Ord. der unter dem Schutze der Grossfürstin Catharina Michailowna stehenden Maximilianheilanstalt, C.-R. Rossi — zum Chef der Filiale dieser Anstalt; der überetatm. Ord. am Peter-Paul-Hosp. Babkow — zum st. 2. Arzt bei den St. Petersb. städtisch. Armenhäusern.

— *Verabschiedet*: auf seine Bitte: der überetatm. Ord. des Alexander-Hospitals in St. Petersb. Prushinsky.

— *Verstorben*: der Verwalter der Apotheke des Lazareths der finnländischen leibgarde-Reg., Prof. Kannenberg.

Nichtamtliche.

— Vor kurzem starb in Moskau der dortige Kreisarzt Blagonrawow im Alter von c. 80 Jahren. Der Verstorbene ist in den Dienst getreten, als das Amt der Kreisärzte eingerichtet wurde und hat bis zu seinem letzten Tage ununterbrochen diesem Amte vorgestanden. Ungeachtet seines vorgerückten Alters, war derselbe täglich beschäftigt. Seine grösste Thätigkeit hat er namentlich in den 30. und 40. Jahren entfaltet als in Moskau die Cholera wüthete, in welcher Zeit er gegen 40000 Kranken Hülfe geleistet haben soll; dafür ist ihm auch eine besonders zu diesem Zweck gestiftete Decoration ertheilt worden, die in der letzten Zeit, ausser ihm, kein anderer besass. Bei seinem Tode fand man in seinem Nachlass nur 40 Kopeken.

(Wratsch. Wedom.)

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 3. October 1876.

	M.	W.	S.
Obuchow-Hospital	628	290	918
Alexander »	399	134	533
Kalinkin »	—	438	438
Peter-Paul »	284	114	398
St. Marien-Magdalenen-Hospital	149	73	222
Marien-Hospital	292	243	535
Ausserstädtisches Hospital	253	123	376
Roshdestwensky »	53	20	73
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	149	20	169
Ausschlags Hospital	4	3	7
Summa der Civilhospitäler	2211	1458	3669
Nicolai-Kinder-Hospital	29	49	78
Kinder-Hosp. d. Pr. v. Oldenburg	76	77	153
Elisabeth-Kinder-Hospital	9	10	19
Summa der Kinderhospitäler	114	136	250
Nikolai-Militär-Hospital	654	29	683
Kalinkin-Marine-Hospital	167	—	167
Gesammt-Summa	3146	1623	4769

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	S.
Typhöse Krankheiten	441	145	586
Scarlatina	3	17	20
Variola	2	—	2
Venerische Krankheiten	419	435	854

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 26. September bis 3. October besucht von 1904 Kranken, darunter zum ersten Mal von 562.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 9-го Октября 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 33. St. Petersburg, 16. (28.) October. 1876.

(Aus der chirurgischen Klinik in Dorpat).

Zur Behandlung der Pseudarthrosen

von

Doc. Dr. C. Reyher.

Vielfach beobachtete Thatsache ist es, dass die in traumatischer Veranlassung vorgenommenen Resectionen des Ellbogengelenks hinsichtlich der Knochen-Regeneration nicht immer das gewünschte Resultat geben, ja unbestrittene Thatsache ist es, dass gerade an diesem Gelenk die Knochen-Regeneration manches Mal ausbleibt.

Dieser Misserfolg wird gern auf 2 Ursachen zurückgeführt:

1) Auf die in der Localität der Verletzung und des operativen Eingriffs gegebenen besonderen Lebensverhältnisse des Knochens und seines Periosts. Wie die in diesem Gelenk zusammentretenden Knochen sich an dem Längenwachsthum der Extremität relativ wenig betheiligen, so scheint auch nach Abschluss des Knochenwachsthums die Leistungsfähigkeit dieser Skelettheile in Bezug auf Knochen-Anbildung resp. Restitution hinter der anderer zurückzubleiben.

2) Auf die Nachbehandlung. Nicht genügend fixirende Verbände, auf der andern Seite zu früh unternommene Bewegungsversuche vereiteln so manchen ein gutes Resultat versprechenden Fall.

Ebenso sehen wir immer bei den Oberarmfracturen relativ häufig die Consolidation ausbleiben. Wenigstens fallen nach den bekannten statistischen Erhebungen Norris' Pseudarthrosen in grösster Ziffer und gleicher Anzahl auf den Oberarm und Oberschenkel. Bei den Oberschenkelfracturen erklärt sich die Häufigkeit dieser Misserfolge aus dem gew. hohen Alter der Patt. Bei den Oberarmfracturen ist das anders. Diese sehen wir auch an ganz jungen und kräftigen Patt. die gewünschte Heilung nicht eingehen. Berücksichtigen wir weiter, dass dieselben mit den Ellbogen-Gelenk-Resectionen auch den Sitz der Verletzung (untere Hälfte des Humerus) gemein haben, dass es sich auch hier um eine traumatische Störung handelt, so werden wir den ungünstigen Ausgang denselben Ursachen zuschreiben, wie dort. Der Reparationsprozess wird bei den Fracturen vielleicht dadurch noch bes. erschwert, dass das periphere Fragment in Folge der auch die Art. nutritiva treffenden Trennung von ihr kein Blut mehr erhält und nur auf die vom Periost kommenden Blutbahnen angewiesen wird. Je ungünstiger aber die Nutritions-Verhältnisse an der Fracturstelle sind, um so sorgfältiger wird die Behandlung sein müssen, um so sicherer und präciser der fixirende Verband einzutreten haben, damit die relativ spärlichen Verbindungsbrücken, welche der Callus von einem zum andern Fragment hinüberschlägt, nicht durch unbeabsichtigte Bewegungen zerrissen, und nicht die Knochenenden, anstatt miteinander zu verwachsen, in gleitender Bewegung und gegenseitiger Verschiebung geübt werden. In dieser Richtung wird nun bei den Oberarmfracturen häufig gefehlt. Hat dieselbe im untern Drittheil ihren Sitz, so kann ein bis zur Achsel gehender Verband nicht genügen, weil Bewegungen im Schultergelenk durch denselben nicht ausgeschlossen werden. Und wie häufig wird von einem kaum bis zur Achsel gehenden Verbande verlangt, dass er die Bruchflächen in dauerndem Contact erhalte! Schon ein einfaches Senken des im Ellbogengelenk fixirten Vorderarmes reicht dann aus, um das periphere Fragment vom centralen abzulenken und damit die Vereinigung zu stören. So hat auch Amesbury für die meisten Fälle der von ihm beobachteten 90 Pseudarthrosen ungenügende Fixationsverbände als die wesentliche Ursache der ausgebliebenen Consolidation gefunden.

Weil für die Ausheilung dieser Oberarmfracturen die Nutritionsverhältnisse ungünstige sind, weil die Bruchflächen nur geringe Ausdehnung haben und desshalb auch die

Contactpunkte wenigzahlreich sind und Verschiebungen leicht vorkommen, so hat man sich bei ihnen ganz besonders an die Regel zu halten, peripheres und centrales Gelenk beide in den fixirenden Verband hineinzuziehen, d. h. den Verband bis über die Schulter hinaufzulegen, sei es als Epaulette — sei es als den Thorax umgreifenden Kürass-Verband.

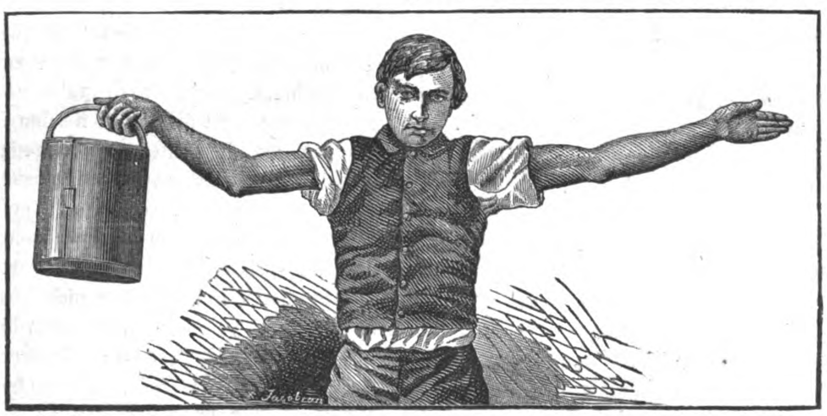
Gilt die genaueste Fixation der Bruchenden nun als Hauptprincip für die Behandlung der einfachen Oberarmfractur, wieviel mehr für die Behandlung der Pseudarthrosen an diesem Knochen. Gelingt es daher bei einer Pseudarthrose die Fragmentenden zu einem acut ostitischen Prozess anzuregen, so bleibt die zweite Aufgabe doch immer sorgfältige Immobilisirung. Ohne dieselbe gelangt man nicht zum gewünschten Ziel. Leider schlagen nur die Versuche der Irritation (Exasperation, Injection reizender Flüssigkeiten, Anbohren, Einkeilen von Elfenbeinstiften) häufig genug, ganz bes. häufig am Oberarm fehl und es bleibt dann nichts Anderes übrig, als die Bruchenden mittelst Schnitt bloszulegen, die bindegewebig-schwieligen Decken oder ligamentösen Brücken zu entfernen und die Heilung mit den Gefahren einer complicirten Fractur zu erkaufen. Für die Behandlung dieser muss aber ebenso, wenn nicht noch mehr die genaue Coaptation und Ruhestellung der Fragmente verlangt werden. Diese Indication zu erfüllen, fällt jedoch schwer, weil die mehr oder weniger grosse Resectionswunde häufigen Verbandwechsel nothwendig macht. Einfache Schienen-Verbände genügen nicht. Das geht aus der Statistik Norris' hervor. Von 150 Fällen wurden 64, nachdem andere Verfahren nutzlos versucht waren, mit der Resection behandelt. 37 Fälle, also 57,8% heilten. Die kleinste Zahl der Heilungen fiel auf den Oberarm. Von 27 Pseudarthrosen des Humerus heilten nur 11, d. h. 40,7%. Wir müssen uns also nach anderen Fixations-Mitteln umsehen.

Hat man das Einkeilen von Stiften in der Nähe der Pseudarthrosen nur zum Zweck der Reizung als einen Eingriff acceptirt, dessen Gefahr dem eventuellen Gewinn für den Kranken die Wage hält, so wird man den Versuch nicht missbilligen dürfen, mit denselben Stiften in längerem Canal die Fragmentenden zu durchbohren und solchergestalt diese an einander zu nageln. Es wird die Pseudarthrose mittelst Schnitts blosgelegt, dann werden die Fragmentenden wundgemacht, die einander gegenüberstehenden Knochenflächen mit dem scharfen Löffel abgekratzt, resp. planirt, so dass sie in grösster Ausdehnung mit einander contingiren können und nun durch ein oder zwei Stifte diese an einander geschlagen. Jeder Stift durchsetzt zuerst das eine, dann das andere Fragment. Beide kreuzen sich, jedoch nicht in derselben, sondern in parallelen Ebenen. Unverschieblich fixiren sie die Fragmente und regen zugleich zu reicher Callusbildung an.

In dieser Weise habe ich folgenden Fall operirt:

Friedrich Sohns aus Wolmar, Müllerbursche, 18 Jahre alt, gross, kräftig gebaut, von blühender Gesundheit, hat sich vor 3 Jahren den Humerus auf der Grenze des mittleren und unteren Drittheils und die Ulna in ihrer oberen Hälfte subcutan gebrochen. 5 Wochen Gypsverband. Unsicherheit und Kraftlosigkeit der Bewegungen werden anfangs auf die Folgen der Ruhelagerung im Verband geschoben, nehmen aber täglich zu. Nachdem der Arzt die Pseudarthrose constatirt hat, werden Exasperation und Gypsverband angewandt, jedoch ohne Erfolg — ja, die Haltlosigkeit und Beweglichkeit an der Bruchstelle nimmt in Folge eines neuen Falles noch mehr zu.

Bei der Aufnahme in die Klinik am 10. August 1875 bietet der Arm die in beiliegendem nach der Photographie angefertigtem Holzschnitt illustrirte Difformität. Der Humerus ist verkürzt, das untere Fragment in einer



Dislocatio ad longitudinem, cum contractione nach hinten verschoben, das centrale Bruchende pilzförmig aufgetrieben. Werden die Stützen entfernt, so sinkt das untere Fragment mit dem Vorderarm in rechtwinklige Stellung zu dem obern Fragment herab. Fast in allen Ebenen gestattet die Pseudarthrose Bewegungen zwischen 30 und 90°. Activ sind nur ganz geringe Bewegungen möglich. Schmerz wird weder bei diesen, noch bei Druck empfunden.

Am 10. September 1875: Forcirte Distraction im Schneider-Mesnel und Resection der Pseudarthrose. Die Fragmentenden werden durch 2 Stifte in oben angegebener Weise transfixirt. Listers antiseptischer Verband mit Einschaltung einer Guttapercha-Schiene.

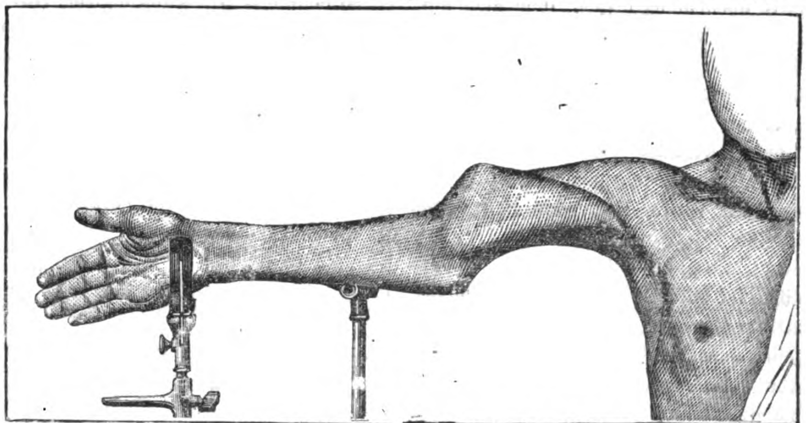
Nach 17 Tagen werden die Stifte entfernt. Reichlicher Callus umfasst die Fragmente.

Nach neuen 3 Wochen ist die Consolidation so weit gediehen, dass Pat. selbst den Arm frei halten und heben kann.

Am 20. November, also 9 Wochen nach der Operation wird Pat. mit kleiner Granulationsfläche entlassen.

Nur an den 3 ersten Abenden nach der Operation erhob sich die Körpertemperatur zu einer Höhe von 38,2—38,5. Sonst war sie normal.

Im Januar 1876 stellt sich Pat. wieder vor. Beiliegende Abbildung zeigt die wohlgelungene Form des Arms. Pat.



geht seinem Beruf wieder nach, kann grössere Lasten, Mehlsäcke etc. heben, ist also vollständig hergestellt.

Die Stifte, die ich benutzt habe, sind aus Stahl und, um sie vor Rost zu schützen, mit Nickel platirt. Sie sind 4-seitig prismatisch, an einem Ende zugespitzt, am anderen geknöpft und haben $3^1/_2$ Mm. Dicke, 10—12 Ctm. Länge. Solche sah ich von Lister bei einer Oberschenkel-Pseudarthrose verwenden.

Das von mir geübte Verfahren ist von Gaillard (New-York Journal Med., Nov. 1865) vorgeschlagen und von ihm auch bei einer Oberschenkel-Pseudarthrose mit Erfolg angewandt worden. An Stelle der Stifte benutzte er Metall-Canülen, welche den Bohrer umschliessen und beim Eindringen in den Knochen begleiten. Ist genügend tief vorgebohrt worden, so bleiben sie liegen und der Bohrer wird entfernt. Es scheint mir dieses unnütz complicirt. Macht man sich zur Regel, immer 2 Stifte zu benutzen, so macht das Auffinden der Bohr-Canäle keine Schwierigkeiten. Man lässt dann zunächst beide Bohrer in den Canälen liegen. Wird nun der eine mit dem Stift vertauscht, so fixirt während dessen der andere die Fragmente und hindert die Verschiebung der Bruchflächen.

Viel einfacher und weniger verletzend ist das Verfahren selbstverständlich, wenn es sich um einen dicken Knochen und ausgedehnte Bruchflächen handelt, wenn Dislocation und Beweglichkeit gering sind und der Knochen (Tibia) dicht unter der Haut liegt. In solchem Fall wird die Resection unnütz und genügt es mit einem Trokar die Hautdecken zu perforiren, um dann Bohrer und Stift durch die Fragmente zu treiben. So sah ich bei Lister eine Unterschenkel-Pseudarthrose im unteren Drittheil behandeln und heilen, ebenso wurde vor kurzem von Professor Bergmann hier ein gleicher Fall mit Erfolg operirt. Derselbe ist folgender:

Nikolai Lazarew, aus Werro, 33 Jahre alt. Im Frühjahr 1873 Sturz von einer Treppe. Einfache Fractur im untern Drittheil der Tibia. Im Herbst 1875 sucht Pat. Hilfe in der chirurgischen Klinik.

Subjectiv: Schmerzen an der Bruchstelle und Unsicherheit beim Auftreten mit dem fracturirten Bein.

Objectiv: Keine Verkürzung, keine Difformität. Nur bei sehr sorgfältiger Untersuchung lässt sich eine geringe, kaum einige Grad messende Beweglichkeit an der Stelle der Fractur nachweisen. Mit Hülfe eines Stockes kann Pat. gehen.

Mehrmalige Versuche mit der Exasperation und dem Gypsverbande bleiben erfolglos.

Am 16. Februar 1876 wird ein Elfenbeinstift eingeschlagen und au niveau der Knochenoberfläche abgebrochen. Die kleine Hautwunde legt sich über der Bruchfläche des Stifts zusammen. Listers antiseptische Cautelen. Volkmann's Blechschiene.

Am 22. März, also etwas über 4 Wochen nach de Operation wird der Verband zum ersten Mal gewechselt. Die kleine Wunde ist vernarbt, der Stift eingeheilt. Callus ist nachweisbar.

Im Mai wird Pat. vollständig geheilt entlassen. Während des ganzen Verlaufs keine einzige Fiebertemperatur.

Aehnliche Fälle sind seit Dieffenbach bekannt. Sie kommen auch zur Heilung, wenn der Stift nur in der Nähe der Bruchfläche liegt oder die Pseudarthrose nur durchbohrt wird (Brainard). Es tritt in solchen Fällen die Aufgabe des Stifts, zu fixiren, in den Hintergrund, die Anregung zur acut traumatischen Ostitis wird die Hauptsache.

Ich habe den Fall nur berührt, um zu erörtern, ob man Elfenbeinstifte oder Stahlstifte nehmen soll. Ich gebe den Letzteren den Vorzug. Liegt ein Fall vor, wie der letztberegte, so hat das Operiren mit dem Elfenbeinstift den Vortheil, dass die operative Verletzung zu einer subcutanen gemacht werden kann. Der Stift selbst braucht nicht entfernt zu werden. Er heilt ein und wird in Jahr und Tag resorbirt. Hat man aber irgend längere Stifte einzuschlagen,

so passirt es leicht, dass das Elfenbein bricht. Das kann bei dem Stahlstift nicht geschehen. Berücksicht man weiter, dasss in solchen Fällen gewöhnlich auch die Resection vorausgeschickt worden ist, so fällt der Vortheil der subcutanen Operation fort. Endlich können bei antiseptischen Cautelen auch Stahlstifte wochenlang liegen, ohne auch nur zu einer Spur von Eiterung anzuregen. Das habe ich an dem von Lister operirten Fall gesehen.

Weil also der Stahlstift fester ist und sicherer dirigirt werden kann, scheint er mir das Prae zu haben. Räthlich ist die Verwickelung; aber auch ohne solche ist er verwendbar, wenn nur sonst für ungestörten und antiseptischen Wundverlauf Sorge getragen wird. Folgender Fall diene zum Beleg dafür:

Paul Beta, aus Selting, 25 Jahre alt. Im März 1873 fractura complicata tibiae im unteren Drittheil. Consolidation und Heilung in ungünstiger Stellung. Das untere Fragment ist so verstellt, dass bei äusserster Anstrengung, den Fuss zum Auftreten gerade zu stellen, derselbe doch noch eine beträchtlich abducirte und plantarflectirte Stellung einhält. Er kann nur mit der medialen Fläche des Metatarsus I auftreten. Zugleich massige Residuen des hypertrophen Callus. An der Bruchstelle hat die Tibia einen Durchmesser von 3—3½ Zoll.

Am 19. April 1876 entferne ich mit Meissel und Hammer aus der Continuität der Tibia an der Stelle des consolidirten Bruches einen Keil mit medianwärts und nach vorn sehender Basis, durchbreche die Fibula und corrigire hiedurch die Stellung des Fusses. Die Meisselflächen messen jederseits mindestens 4□ Zoll. Um dieselben an einander zu halten und die Consolidation auch in der corrigirten Stellung eintreten zu lassen, schlage ich, nachdem vorgebohrt worden ist, zwei Stahlklammern (⌈‾‾‾⌉) ein. Die Dorne sind je zwei Ctm. lang. Ein Dorn jeder Klammer sitzt im centralen, der andere im peripheren Fragment.

Am 17. Mai, also 4 Wochen nach der Operation werden die Klammern entfernt.

Heute am 15. Juli verlässt Pat. geheilt die Anstalt. Er kann mit dem Fuss gerade und sicher auftreten. Die geringe Verkürzung der Tibia wird durch Beckenverschiebung ausgeglichen.

Pat. hat während der ganzen Curdauer keine einzige Fieber-, auch keine subfebrile Temperatur gehabt.

Diese Klammern waren nicht verwickelt.

Ich komme auf meinen ersten Fall, die Pseudarthrose des Oberarmes zurück. Verlauf und Ausgang desselben sprechen entschieden zu Gunsten des eingeschlagenen Verfahrens. Schlagen die üblichen, weniger eingreifenden Operationen fehl, so wird dasselbe wol Nachahmung verdienen dürfen. Selbstverständlich aber nur dann, wenn die weniger gefährlichen Eingriffe nicht zum Ziel führen. Da diesen aber fast nur die Oberschenkel- und Oberarm-Pseudarthrosen Trotz bieten, so werden letztere wol allein die Domaine des beschriebenen Verfahrens bleiben. Dass dasselbe bei gleicher Schwere des Eingriffs für den Erfolg grössere Sicherheit bietet, als die Horeau'sche Metallnaht, liegt auf der Hand.

Ich bin in der Besprechung meines Falles eingehender und breiter gewesen, als es sonst bei casuistischen Mittheilungen üblich ist. In Anbetracht der trostlosen Lage solcher Kranken und der auch heute noch regen Discussion über die Therapie der Pseudarthrosen höheren Grades, wird es, so hoffe ich, Billigung finden. Hat doch noch jüngst das Royal College of Surgeons zu London das Capitel «die Behandlung der Pseudarthrosen» zur Preis-Aufgabe für die Cooper-Dotation gewählt.

Referate.

Quincke: Ueber perniciöse Anämie.

(Sammlung klin. Vorträge von Volkmann № 100. 1876. 20 S.)

Vf. berichtet in diesem Vortrage über 10 von ihm beobachtete Fälle von perniciöser Anämie, unter denen sich 4 Männer, 5 Weiber und 1 Mädchen von 11 Jahren befanden, und bespricht diese, erst vor einigen Jahren von Biermer unter dem Namen der progressiven perniciösen Anämie in die Pathologie eingeführte Krankheit eingehender, namentlich in diagnostischer und aetiologischer Beziehung. In diagnostischer Beziehung legt Vf. ausser auf das Fehlen einer, die hochgradige Anämie und Schwäche erklärenden tiefen Organerkrankung namentlich auf die selten vermissten Retinalhämorrhagieen grosses Gewicht, die in den von ihm beobachteten Fällen keine erheblichen Sehstörungen nach sich zogen. Die Prognose ist nicht absolut lethal, da 2 von diesen 10 Fällen geheilt wurden, und neuerdings auch Cérenville über 2 Heilungen berichtet hat. Was die Aetiologie betrifft, so drängt die Cumulation der Fälle von perniciöser Anämie in der Schweiz und den angrenzenden Theilen Deutschlands zu der Annahme, dass hier in der Lebensweise oder Ernährung besonders begünstigende Bedingungen sich finden, deren Natur indessen nicht zu bestimmen ist. Relativ häufig kommt die Krankheit bei der Gravidität vor. Doch ist jedenfalls die perniciöse Anämie, wie die Anämie überhaupt, das Produckt höchst verschiedenartiger krankhafter Vorgänge, und stellt die erstere gleichsam die höchste Potenz, das äusserste Endstadium der Anämie dar. Die mikroskopische Untersuchung des Blutes zeigt reichlichen Zerfall weisser und rother Blutkörperchen, während der Ersatz derselben ungenügend ist. Als Anhang folgt die Angabe der Literatur über perniciöse Anämie und die Krankengeschichten der 10 Fälle eigener Beobachtung. H.

Marcuse: Vergleichend-experimentelle Untersuchungen über die Schorfheilung.

(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. VII, 1 und 2).

Der günstige Heilungsverlauf subcutaner Wunden richtete die Aufmerksamkeit der Chirurgen auf die Fälle, wo der verwundete Theil durch eine Cruste oder einen Schorf, wie mit einer schützenden Decke, überzogen ist und in einfachster Weise unter dem Schorf heilt und sich überhäutet. Den histogenetischen Vorgang bei dieser Heilungsweise hat Marcuse an Meerschweinchen verfolgt, denen er oberflächliche, nicht die Cutis durchdringende Wunden anlegte. In 10 Tagen etwa ist die Heilung solcher Wunden unter dem Schorf, der aus einer Schicht nekrotisch gewordenen Gewebes besteht, erfolgt. Aus den verschiedenen Tagen sind Serien mikroskopischer Schnitte angefertigt worden. Bei solchen Schnitten erscheint der Schorf transparent, unverändert, ein Stück Cutis mit allen sie kenntlich machenden Bestandtheilen. Das unterliegende Gewebe erscheint opaker, vascularisirt und mit Zellen dicht infiltrirt, also entzündet. Der Schorf wird in seiner Stellung durch Proliferation der seiner Peripherie angrenzenden Epithel-Schicht erhalten, die ihn gradezu fast einfalzt. Der Schorf wird durch minimale Eiterung unter ihm gelöst. Daher wird der Schorf vom dritten oder vierten Tage in der Mitte buckelförmig emporgewölbt. Die Ueberhäutung kommt dadurch zu Stande, dass sich das Epithel vom Rande her *unter* der Eiterschicht über das unter dem Eiter liegende lebende Gewebe (Granulationsgewebe) centripetal vorwärts schiebt. Die bei Thieren so gewöhnliche Heilung unter dem Schorf ist bei Menschen eine Seltenheit. Marcuse meint, desswegen, weil der Schorf bei dem Menschen aus eingetrocknetem Blut u. s. w. besteht, also eine zwar harte, aber keineswegs so feste Decke formirt, wie die nekrotisch gewordene Gewebsschicht. Wo beim Menschen der Schorf gleichfalls aus einer Schicht vertrockneten Gewebes oberflächlicher Gewebsnekrose

besteht, ist der Schorf solide genug, um die darunter liegende Gewebszone vor äussern Entzündungsreizen zu schützen. Die Reparation geschieht alsdann durch denselben minimalen Aufwand von Zellenproduction wie beim Thiere. Marcuse überzeugte sich davon an den kleinen Hautwunden einer Patientin, bei der Hautstückchen behufs Transplantation auf eine grosse, granulirende Wunde des Kopfes, verschiedenen Körperstellen entnommen waren. Gelang es ihm die Bildung eines Blut- oder Lymphgerinnsels auf den Haut Wunden seiner Patientin zu vermeiden, so verhielten sie sich den Wunden der Meerschweinchen analog. Es ist nur nicht leicht, die Bildung der feinen Gerinnselschicht zu vermeiden. Dazu bedurfte es bei einem Knaben mit einem 4 Cm. langen und 2 Cm. breiten ins Unterhautfettgewebe reichenden Substanzverlust 3 voller Tage. Erst dann war die Exsudation auf die Oberfläche versiegt. Die mortificirten oberflächlichen Gewebsschichten bildeten einen harten, elastischen, fest anhaftenden Schorf, unter dem sich in 5—6 Wochen die Ueberhäutung vollendete. —n—

Martin: Ueber die Catgutnaht der Uteruswunde nach dem Kaiserschnitt.

(Berliner klinische Wochenschrift № 28, 1876).

In der geburtshülflichen Klinik in Berlin ist das Catgut in 5 nacheinander sich bietenden Fällen von Kaiserschnitt zur Naht der Uteruswunde von Verf. und seinem Vater in Anwendung gezogen worden. In allen diesen Fällen war die Operation glatt verlaufen und der *unmittelbare* Erfolg der Uterusnaht mit Catgutfäden, welche durch die ganze Dicke der Uteruswand hindurch gelegt wurde, ein sehr befriedigender, da die Blutung sofort nach Anlegung der Naht stand und der Uterus sich gut zusammenzog. Von den 5 operirten Frauen genas nur eine; 2 gingen an Peritonitis zu Grunde und 2 starben an den Folgen der Blutung durch Auflösung der Catgutnähte. Die Section ergab, dass nur in einem Falle (den günstig abgelaufenen Fall mitgerechnet, also in 2 Fällen) eine Verheilung der Uterus-Wunde eingetreten; ein Mal war die Verklebung der Wunde eine sehr zweifelhafte, denn nur auf der äussern Oberfläche schien die Wunde verheilt zu sein, im Uebrigen klafften die Wundflächen nach innen stark auseinander, und in 2 Fällen hatten die gequollenen Catgutfäden der retrahirenden Tendenz der Musculatur nachgegeben und die Knoten sich gelöst.

Nach diesen und auch von anderer Seite veröffentlichten ähnlichen Erfahrungen erscheint dem Verf. die Verwendung des Catgut zur Naht der Uteruswunde nach der Sectio caesarea sehr bedenklich und räth er, zur Uterusnaht Seidenfäden zu verwenden, dieselben durch die ganze Dicke des Uterus zu legen und als fils perdus sich selbst zu überlassen. Bf.

Ranke: Ein Fall von tuberkulösem Zungengeschwür.

(Deutsche Zeitschrift f. Chir., VII Bd., 1. u. 2. Heft.)

Pat. R., 28 Jahre alt, ohne nachweisbare hereditäre Disposition zu Tuberculose, bemerkte etwa vor einem Jahre an der Zungenspitze ein kleines hartes Knötchen, welches sich schnell in ein Geschwür umwandelte. Dieses breitete sich, trotz vielfach vorgenommener Aetzungen, bis jetzt continuirlich aus, und verhinderte Pat. durch seine grosse Schmerzhaftigkeit an der Aufnahme genügender Nahrungsmengen. Auch das Sprechen wurde mit der Zeit erschwert. Pat. ist mässiger Raucher; scharfe Zahnränder sind nicht vorhanden. Pat. ist mager; das Unterhautfettgewebe ist vollständig geschwunden. Die rechte Lungenspitze zeigt gedämpften Percussionsschall und bronchiates Athmen. Die Spitze der Zunge nimmt ein 3 Cm. langes, 2 Cm. breites Geschwür ein, dessen steil abfallende und harte, höckrige Ränder leicht ausgezackt sind. Der Grund des Geschwürs ist gelblich belegt und weniger hart, als die Ränder. Epithelpfröpfe lassen sich nicht ausdrücken; die Lymphdrüsen nicht geschwollen. Die erkrankte Partie wurde mit der Scheere in Form eines durch die ganze Zungendicke gehenden Keiles excidirt, die starke Blutung durch tiefe Naht gestillt. Die Heilung erfolgte per primam intentionem. Am 4. Tage nach Entfernung der Nähte konnte Patient entlassen werden; die Nahrungsaufnahme und die Sprache waren merklich erleichtert.

Die mikroskopische Untersuchung ergab an der Grenze des Gesunden eine Vermehrung der Kerne der oberflächlichen, namentlich der die Papillen versorgenden Gefässe, und weiter nach dem Geschwür zu kleinzellige Infiltration in der Umgebung derselben, die nur wenig zwischen die oberflächlichen Muskelfasern sich ausbreitete. Dann treten an der Basis der Papillen wohlcharakterisirte Tuberkel mit Riesenzellen auf. Die Tuberkel sind deutlich von ihrer Umgebung abgegrenzt. Der Geschwürsgrund selbst zeigt durchweg den Charakter des Granulationsgewebes, d. h. lymphoide Infiltration, während Tuberkel selten waren. H.

Kappeler und Haffter: Der articulirt mobile Wasserglasverband und seine Anwendung in der Orthopädie und Prothese.

(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Bd. VII. 1 und 2).

Es ist ein beachtenswerther Vorschlag, den die Verfasser sich erlauben, durch einfache Verbandmittel die complicirten orthopädischen und prothetischen Apparate zu ersetzen. Die Hand des Chirurgen soll in der Application des Wasserglasverbandes die Leistung des Mechanikers und Bandagisten ersetzen. Die grosse Geschmeidigkeit und Elasticität eines aus käuflichem Natronwasserglas von Syrupconsistenz bereiteten Verbandes gestattet den Verband an beliebiger Stelle und nach allen Richtungen zu unterbrechen und so unbeschadet seiner Festigkeit und Dauerhaftigkeit an beliebiger Stelle und in beliebigem Umfang beweglich zu machen, was bei jedem andern erhärtenden Verbande unmöglich ist. Die einfachste Art den Verband beweglich zu machen, besteht z. B. am Sprunggelenk darin, dass auf der Vorderseite des Gelenks ein spindelförmiges Fenster ausgeschnitten wird, dessen Längsaxe quer gestellt ist. Am Knie wird dem ähnlich geformten Fenster an der Kniekehlenseite noch eins an der Vorderfläche zugefügt, so dass der Verband bis auf zwei seitliche Pfeiler ganz unterbrochen ist. Diese Pfeiler werden durch Fourniere oder Kautschuckriemen verstärkt. Bewegungshemmungen können durch in den Verband aufgenommene Riemen mit Schnallen erzielt werden. Gute Illustrationen geben die Verbandkapseln wieder, sowie die Vorrichtung zum Ersatz der Taylorschen Maschine, ja sogar zur Formation eines künstlichen Beins. Die Fenster dürfen erst 50—80 Stunden nach der Anlegung eingeschnitten werden und zwar nur bis auf die Flanellbinde, welche zur Unterpolsterung unerlässlich ist. —n—

Raimbert: Behandlung des Milzbrand-Carbunkels durch antiseptische Injectionen.

(The Clinic. XI, № 1.)

R. hat in 3 Fällen von pustula maligna beim Menschen, alle 3 durch Infection von milzbrandkranken Thieren entstanden, subcutane Injectionen einer 2% Carbolsäurelösung (2 Fälle) und einer 0,2% Jodlösung (1 Fall) mit ausgezeichnetem Erfolge angewandt. R. injicirte im ersten Falle, einen Carbunkel hinter dem rechten Ohr bei einem Manne betreffend, täglich 10— beim 2. Fall, wo in Folge einer Pustel am linken Ringfinger Schwellung des ganzen linken Armes eingetreten war, nahezu 40 Pravazsche Spritzen der Carbolsäurelösung in die entzündeten und geschwellten Theile; beide Fälle endeten mit Genesung. In einem 3. Falle, eine Frau mit einem Carbunkel der Wange betreffend, hatten 4½ Spritzen 0,2% Jodlösung denselben eclatanten Erfolg; am 7. Tage der Krankheit trat im 7. Monat der Schwangerschaft Frühgeburt mit starken Blutungen ein — und trotz dieser Complication genas die Patientin. H.

Prof. Simon: Zur Operation der Blasenscheidenfistel. Vergleich der Bozemann'schen Operationsmethode mit der des Verfassers.

(Wien. med. W. №№ 27—32).

Im Herbst 1874 kam Bozemann aus New-York nach Heidelberg um des Vf. Methode genauer kennen zu lernen. Bei dieser Gelegenheit unternahmen die beiden Herren eine Reihe Operationen, jeder nach seiner Methode. Das Resultat dieser Concurrenz, die jedoch noch nicht abgeschlossen war (mit dem erfolgten Tode Simon's ist sie unfreiwillig beendet), wird vom Vf. mitgetheilt. Simon operirte 4, Bozemann 3 Fälle, von den Simon'schen kann der eine jedoch nicht gerechnet werden, da Pat. gleichzeitig an einer schweren Pyelitis litt. Der Unterschied beider Methoden besteht in Folgendem: Während S. nach kurzer Vorbereitungskur in der Steissrückenlage operirt, wo es angeht, die an die Fistel grenzenden Theile nach vorn zu dislociren sucht, die Ränder mit dem Messer anfrischt, darauf mit Seide einfache Knopfnähte anlegt, den Urin sich freiwillig entleeren und die Patientinnen nach 2—3 Tagen das Bett verlassen lässt,— übt B. eine allmählige Vorbereitungscur, operirt in der Knieellenbogenlage, lässt die Fistel in situ, benutzt zum Anfrischen meist die Scheere, legt eine complicirte Drahtnaht an, lässt den Katheter in der Blase liegen und giebt grosse Dosen Opium. Von Simon's Kranken sind 2 geheilt und eine behielt eine erbsengrosse Fistel nach, von B's Fällen 1 geheilt, beim 2. ⅘ offen geblieben, beim 3. öffnete sich die ganze Fistel. — Vf. erwähnt ferner der von Bozemann in Wien nachher operirten von Bandl beschriebenen Fälle und giebt sein Urtheil über Bozemann's Methode dahin ab, dass damit der grösste Theil der Fisteln geheilt werden kann, jedoch seine und Sims-

Emmet's Methoden einfacher sind. In schwierigen Fällen ist bei B's Methode die gezwungene Stellung des Operateurs und der grosse Zeitaufwand wenig vortheilhaft, auch ist Vf. aufgefallen, dass B. sehr grosse Theile von den Fistelrändern wegschneidet. Bei Fällen wo sich die Fistel in die Harnröhre hineinzieht, giebt Vf. seiner Methode den entschiedensten Vorzug. Was die Vorbereitungscur betrifft, so giebt S. zu, dass seine schnelle Erweiterung der Scheidenverwachsungen besondere Uebung erheischt und empfiehlt daher weniger Geübten die allmählige Erweiterung nach Bozemann auf's Beste. Zum Schluss giebt Vf. einige Bemerkungen und Zurechtstellungen zu einem von Bozemann im New-York medical Record vom 25. Juli 1875 publicirten Aufsatz, der eine durchaus nicht objective Darstellung der Concurrenzoperationen enthält. P.

Correspondenz.

Aus Serbien.

Swilainatz. Ende September. (Vom Dorpater Sanitätstrain).

Die Dorpater Colonne war vom Kriegsministerium zu Uebernahme des Militär-Sanitäts-Dienstes in Swiljanatz und dessen Bezirk bestimmt worden. Besondere Anordnungen und General-Ordres ermächtigten zur Besitznahme der schon eingerichteten Hospital-Anstalten, wie der städtischen Baulichkeiten, welche sich nach Auswahl des Chefarztes zur Benutzung für Krankenräume besonders eigneten. Das schönste Haus in Swilainatz ist das Schulhaus. Dieses fanden wir mit Verwundeten, Typhus- und Ruhrkranken gefüllt. Sogar die Coridore waren belegt. Ungeachtet dessen mussten auch wir Aerzte noch für die ersten 8 Tage in diesen Räumen unser Nachtlager suchen und nach anstrengendster Tagesarbeit hier Krankheitsexhalate athmen. Die hygieinischen Verhältnisse dieses Gebäudes waren so ungünstige (trotz der geringen Zahl von Verwundeten fanden wir schon 2 Pyämie-Fälle und zwar bei relativ Leichtverwundeten), andere Baulichkeiten, welche genügend geräumig waren, so fern von einander gelegen und im eigenthümlichen Besitz von wenig opferwilligen Privaten, dass wir beschlossen, unverzüglich leichte Feldbaracken zu erbauen.

Zum Platz für dieselben wurde ein in Friedenszeiten von den Swilainatzern vielfach zu Spaziergängen benutzter, am Ende des Städtchens gelegener Eichenhain gewählt; es ist ein ringsumzäunter, ebener, etwa 200 Schritt in's Geviert messender Rasenplatz, welcher mit prachtvollen, alten Eichen bestanden ist, von Wegen und sonstigen Postulaten eines zum Lustwandeln benutzten Parkes jedoch nichts bietet. Der Boden besteht aus einem Gemisch von Humus und Sand, und saugt den Regen und sonstige athmosphärische Niederschläge mit grosser Geschwindigkeit auf, so dass wir auch bei heftigen Regengüssen sich nie haben Pfützen ansammeln sehen. Die hohen, dichtbelaubten Bäume bilden einen vorzüglichen Schutz sowohl gegen Wind, wie gegen die Sonnengluth, daher denn auch die bedeutenden Temperaturdifferenzen, durch die sich hier die heissen Tage von den manchmal recht empfindlich kalten Nächten absetzen, bedeutend gemindert werden. Die Luft ist von der erquickenden Reinheit und Milde, wie man dieselbe nur in Wäldern findet. Auf diesem Platz standen ursprünglich zwei Gebäude, nämlich ein kleines, vier niedrige neben einander gelegene Zimmer enthaltendes ziegelgedecktes Steinhäuschen, das früher als Kaffeehaus und Schenke gedient hat, und ein zum Dörren des Maises benutztes s. g. Kukuruzhaus, auf dessen eigenthümliche Bauart ich mir näher einzugehen erlauben werde, da dasselbe sich fast ohne alle Veränderung vortrefflich zum Verwundetenlazareth benutzen liess, und in der That auch als solches benutzt wird.



Kukuruzhaus.

Es ist ein 100 Schritt langes und nur 5 Schritt breites, nicht sehr hohes Gebäude, das jedoch nicht direct auf dem Erdboden steht, sondern auf etwa 4 Fuss hohen, soliden Steinpfeilern ruht, die beiläufig in einer Distanz von 1½ Faden auseinander stehen, und unter den beiden Längswänden des Hauses hinlaufen. Auf diesen Pfeilern ruht die locker aus Brettern zusammengeschlagene Diele und das aus Balken gefügte Fachwerk der Wände; die Füllung dieses Fachwerkes besteht jedoch nicht wie gewöhnlich aus dicht schliessenden Bretterlagen, sondern aus 1½ Zoll breiten Latten, welche derart auf das Fachwerk genagelt sind, dass zwischen je 2 Latten ein etwa 1 Zoll breiter Zwischenraum nachbleibt; die Wände sind also nicht solide, sondern in ähnlicher Weise durchbrochen, wie etwa die Wände eines Vogelbauers oder die Seitentheile eines Leiterwagens, so dass man, wenn man vor der einen Längsseite des Hauses steht, durch die Wände desselben wie durch ein doppeltes Gitterwerk hindurch sehen kann. In der Mitte der einen Längsseite und an den beiden Enden des Gebäudes finden sich Thüren, und das Ganze wird von einem nach türkischer Sitte aus doppelten Ziegellagen bestehenden Dach überdeckt.

Um des bessern Verständnisses willen erlaube ich mir, einen flüchtigen Entwurf dieses originellen Bauwerkes beizufügen, welches sich der Leser im Verhältniss zu seiner Höhe nur um das Doppelte länger denken muss, als ich es auf der Zeichnung wiedergegeben habe; derartige Maisdarren findet man hier zu Lande überall, wo Mais gebaut wird, und es ist nur zu verwundern, dass dieselben nicht auch anderorts zu Lazarethen verwandt worden sind, denn es ist klar, dass man sich kaum ein für permanente, ergiebige Ventilation geeigneteres Gebäude denken kann. Durch das Gitterwerk der Wände hindurch findet ein fortwährender Gas-Wechsel mit der Aussenluft statt, und zugleich ist das ganze Haus, weil es auf Säulen ruht, und unter seiner Diele fortwährend die Luft hindurchstreichen lässt, vollkommen dem ungünstigen Einfluss der Bodenfeuchtigkeit entzogen; dem Uebelstande, dass die Kranken in diesem luftigen Bauwerk am Ende allzu sehr dem Wechsel der Witterung ausgesetzt sein könnten, ist dadurch leicht abgeholfen worden, dass der untere Theil der Wände bis zur Hälfte ihrer Höhe mit Segeltuch verschlagen wurde. Drinnen stehen nun die eine Seitenwand entlang 23 Krankenbetten, an der andern sind die Tische mit den nöthigen Verbandmaterialien und den Schreibutensilien zum Führen der Krankengeschichten vertheilt, so dass man von einem Ende des Corridorartigen langen Raumes bis zum andern das Ganze leicht übersehen kann. Das Tageslicht fällt in genügender Helligkeit zwischen den Sparren der Wände herein und die weitere Benutzung des Raumes zum Lazareth hat sich durchaus bewährt. Namentlich möchte ich betonen, dass die Befürchtung, als könnten die Kranken hier keinen genügenden Schutz vor Wind und Wetter finden, sich als durchaus grundlos erwiesen hat; die Luft ist stets frisch und rein, aber dennoch hält sich die Temperatur auch in den kühlsten Nächten, und wir haben deren gehabt, wo es nur 5 bis 6 Grad warm war, stets auf 10 bis 12° R.

Nachdem der Platz, welchen ich zu beschreiben versucht habe, gefunden war, wurde unverzüglich zur Einrichtung des Hospitals geschritten. In dem Kukuruzhause wurden rasch Krankenlager eingerichtet, d. h. je 2 Holzböcke wurden mit Brettern von der Länge eines Bettes überdeckt, und auf diesen Strohsackbetten aufgeschlagen, welche, da sich in dem Swilainatzer Stadthospital eine Menge von Verwundeten vorfanden, sogleich mit den am schwersten Verletzten belegt wurden. Am 15. August Abends war die Dorpater Sanitätscolonne in Swilainatz angekommen und am 17. desselben Monats begann die medicinische Thätigkeit derselben in dem zur Barrake umgestalteten Kukuruzhause.

Gleichzeitig wurden die 3 Feldscheerinnen, welche von Dorpats aus mit nach Serbien gezogen waren, in dem einen Zimmer den schon erwähnten Stein-Häuschens einquartirt, während in den drei übrigen Gemächern alle von Hause mitgenommenen Vorräthe an Verbandzeug, Medicamenten, Leib- und Bettwäsche, Decken etc. aufgestapelt wurden. Bei der unglaublichen Ungeschicklichkeit und Fahrlässigkeit der hiesigen Handwerker war es unmöglich, von ihnen eine rasche und zugleich brauchbare Einrichtung der nöthigen Repositorien zu verlangen; die Aerzte des Trains sahen sich daher genöthigt, selbst Säge und Hammer zur Hand zu nehmen, um die Regale nach Wunsch zusammen zu schlagen. In 24 Stunden war denn auch die Arbeit gethan und in wohlgeordneten Reihen zogen sich die Packen von Wäsche u. s. w. an den Wänden hin. Ferner wurde mit dem Bau 2er Baracken, eines Operationshäuschens und einer Küche begonnen, und alle diese Arbeiten so energisch betrieben, dass schon am 19. August die eine, am 21. die andere Baracke bezogen werden konnte und ein paar Tage drauf auch die Küche für die Verwundeten ihre Thätigkeit begann. Die Schwierigkeiten, welche sich hierbei unserem Unternehmen entgegenstellten, spotten jeder Beschreibung. Mit Mühe und Noth waren 50 Leute, meist Zigeuner oder flüchtige Bulgaren und Wallachen, durch den Stadthauptmann zusammen getrieben worden, allein noch viel schwieriger war es, diese Leute nun auch wirklich zum Arbeiten zu bringen. Jeden Abend liefen trotz der militärischen Wachen, die an allen Ausgängen des Bauplatzes aufgestellt waren, etliche Arbeiter davon, und die, welche nachblieben, schienen absolut

nicht zu begreifen, was sie eigentlich zu thun hatten. Die Aerzte des Trains mussten daher persönlich die Baustellen abstecken, Balken aufrichten helfen und fast bei jeder Latte angeben, wie sie angenagelt werden sollte. Um so grösser war die Freude, als schliesslich Alles fertig war, und die Colonne ihre Thätigkeit in einigermassen ihren ursprünglichen Absichten entsprechendem Masse beginnen konnte. Am 22. August belief sich die Zahl der Kranken auf 70 bis 80 Schwerverwundete. Einige Tage darauf begann das Bauen von Neuem, weil eine dritte Barracke, wie die beiden andern auf 30 Betten berechnet, von einem eigens zu diesem Zwecke vom Kriegsministerium nach Swilainatz entsandten Ingenieur in Angriff genommen wurde. (Fortsetzung folgt).

Tagesereignisse.

Am 10. October c. fand die *Aufnahme der weiblichen medicinischen Curse*, welche bereits in das Nicolai-Militär-Hospital übergeführt sind, statt. Von den 147, welche sich zur Aufnahme gemeldet hatten, wurden 24, die ein Zeugniss darüber, dass sie die pädagogischen Curse absolvirt haben, beigebracht hatten, ohne Examen und 80 nach bestandenem Reseptions-Examen aufgenommen. Einigen Anderen, die das Examen auch bestanden haben, aber aus Mangel an Raum nicht aufgenommen werden konnten, ist es gestattet worden, einstweilen den Vorlesungen beizuwohnen, bis der Kriegsminister hinsichtlich ihrer Verfügung getroffen haben wird.

Miscellen.

— *Das Ohr und die Lebensversicherung*. Im British med. Journ. bespricht der Ohrenarzt Llewelyn Thomas diesen Gegenstand in einem längern Artikel, aus welchem wir den Schlussatz hervorheben: «Nach meiner Ueberzeugung gehört kein Menschenleben in die erste Classe, ja selbst nicht in die zweite Classe der Risiken, sobald die Untersuchung verdächtige Momente ergiebt, die auf Caries hinweisen, oder sobald sich ergiebt, dass der Untersuchte an Entzündung des Ohres in irgendwelchem Grade entweder noch leidet oder vor nicht allzu langer Zeit gelitten hat.»

Auf die Gefährlichkeit der Ohrenleiden ist in letzter Zeit von Versicherungsorganen wiederholt hingewiesen (u. a. im Leitfaden von Buchheim), doch fehlen bisher sichere Zahlenangaben, welche eine so pessimistische Auffassung wie die oben mitgetheilte ziffermässig begründen.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Bestätigt*: der ausserordentliche Professor der Moskauschen Universität Dr. Klein — als ordentlicher Prof. dieser Univ. für den Lehrstuhl der pathologischen Anatomie; der 1 Prosector d. Dorpater Universität, Dr. Rosenberg — als ausserord. Prof. dieser Univ. für den Lehrstuhl der Embryologie, Histologie und vergleichenden Anatomie.

— *Ernannt*: der ält. Arzt der Leibgarde-Jäger-Reg. St.-R. Schenk — zum Oberarzt des Semenowschen Alexander-Mil.-Hospitals in St. Petersburg; der Divis.-Arzt der 21. Inf.-Div., St.-R. Kuschelewsky — zum Oberarzt des Dagestan.-Gebiets; der Oberarzt des Chodshentschen Mil.-Hosp. St.-R. Prshiemsky — zum Gebietsarzt des Ferghan-Gebiets; der ält. Arzt des Dshulek'schen Mil.-Hosp., C.-R. Karelkin — zum Oberarzt des Chodshentschen Mil.-Hosp; der st. Stadtarzt in Smolensk, C.-R. Dr. Krause — zum Arzt des Smolenskischen Gouv.-Postcomptoirs; der freipraktis. Arzt Handelsmann — zum j. Arzt des 30. Poltawarchen Inf.-Reg.

— *Verabschiedet*: auf seine Bitte, wegen Krankheit: Der Divis.-Arzt der 37. Inf.-Divis., wirkl. St.-R. King — mit Unif.

— *Verstorben*: Der Divisionsarzt der 8. Inf.-Div., St.-R. Dr. Hirschfeldt.

Nichtamtliche.

— Für den durch den Tod des Prof. Schestow erledigten Lehrstuhl der speciellen Pathologie an der hiesigen medico-chirurgischen Academie sollen wie der «Med. Westn» erfahren hat, 2 Candidaten in Aussicht genommen sein: der Professor-Adjunct Manassein und der Assistent der Klinik des Prof. Botkin — Tschudnowsky.

— Dem Privatdocenten Tarchanow ist der Unterricht in der Physiologie an der medico-chirurgischen Academie übertragen worden.

— Der Privatdocent der medico-chirurgischen Academie Slawjansky ist von der medicinischen Facultät der Kasanschen Universität zum ausserordentlichen Prof. für den Lehrstuhl der Geburtshülfe gewählt worden.

— Prof. Dr. Thomas ist an Stelle des Prof. Baeumler zum ordentlichen Prof. und Director der Poliklinik in Freiburg i. Br. ernannt worden.

— Am 15. October n. St. fand in Berlin der Rectoratswechsel statt. Nachdem dem neuen Rector, Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Bardeleben die Insignien seines Amtes übergeben worden waren, hielt derselbe einen Vortrag über die methodische Ausbildung der jungen Mediciner.

Vacanzen.

— Im Ressort des Kriegsministeriums waren am 1. October folgende Vacanzen: in den Militärbezirken St. Petersburg 2, Finnland 3, Wilna 12, Warschau 64, Kiew 6, Odessa 1, Charkow 2, Moskau 4, Kasan —, Kaukasus 34, Orenburg 5, W. Sibirien —, O. Sibirien 3, Turkestan 26, bei den irregulären Truppen 31, zu Kommandirungen 3. Im Ganzen waren vorhanden 2161 Aerzte, 251 Pharmaceuten, 178 Veterinäre; fehlten am vollen Bestand 196 Aerzte, 2 Pharmaceuten, 2 Veterinäre.

— Landschaftsarztstelle im Kreise *Jaransk* (Gouv. Wjatka). Gehalt 1200 Rbl. jährlich und 300 Rbl. Quartiergeld. Der Arzt hat seinen Wohnort im Kirchdorfe Kiknur, (43 Werst von der Stadt entfernt) woselbst ein Krankenhaus mit 15 Betten und eine kleine Apotheke mit einem Feldscheerer ist. Der medicinische Bezirk umfasst 6 Gemeindebezirke (волость). Reflect. haben sich unter Einsendung einer Copie ihres Diploms an die «Яранская Земская Управа, Вятской Губерніи» zu wenden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 3. October 1876.

	M.	W.	S.
Obuchow-Hospital	651	287	938
Alexander »	893	145	538
Kalinkin »	—	450	450
Peter-Paul »	292	122	414
St. Marien-Magdalenen-Hospital	157	73	230
Marien-Hospital	296	245	541
Ausserstädtisches Hospital	254	120	374
Roshdestwensky »	50	20	70
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	162	23	185
Ausschlags Hospital	1	6	7
Summa der Civilhospitäler	2256	1491	3747
Nicolai-Kinder-Hospital	41	52	93
Kinder-Hosp. d. Pr. v. Oldenburg	79	73	152
Elisabeth-Kinder-Hospital	12	14	26
Summa der Kinderhospitäler	132	139	271
Nikolai-Militär-Hospital	711	28	739
Kalinkin-Marine-Hospital	189	—	189
Gesammt-Summa	3288	1658	4946

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	S.
Typhöse Krankheiten	441	147	588
Scarlatina	9	20	29
Variola	1	—	1
Venerische Krankheiten	441	446	887

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 3.—10. October besucht von 2168 Kranken, darunter zum ersten Mal von 720.

Berichtigungen. In dem Aufsatz von L. Popow in № 32 der Wochenschrift sind einige störende Uebersetzungsfehler stehn geblieben, die wir zu berichtigen bitten:

In der Ueberschrift und in der 1. Zeile lies «gährungswidrigen» statt «fäulnisswidrigen», auf Seite 3, Spalte 2, Zeile 1 v. o. lies Gährungsprocessen» statt «Fäulnissprocessen»; auf Seite 4, Spalte 2, Zeile 7 v. o. lies «denselben» statt «normalen». — Auf Seite 5 Spalte 1 Zeile 8 ff. ist der Satz: «kann mit der Schwächung u. s. w.» zu streichen und statt dessen zu lesen: «kann durchaus in Parallele gesetzt werden mit der Schwächung in den fermentativen Functionen der mikroskopischen Elementar-Organismen (Zellen) unsres Körpers und endlicher Tödtung dieser Organismen selbst.»

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 16-го Октября 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 34. St. Petersburg, 23. October (4. November). 1876.

Einiges über die Kopfblutgeschwulst Neugeborner (Cephalaematoma neonatorum)

von

F. Weber.

In den Jahrbüchern für Kinderheilkunde (N. F. IX, p. 407, 1876) theilt Dr. Alois Monti, hinweisend auf den schon früher veröffentlichten Fall Gassners, 2 Fälle von operativ behandelten Kopfblutgeschwülsten mit glücklichem Ausgange mit. Bei dieser Gelegenheit spricht sich Verfasser gegen die allgemein verbreitete Ansicht einer ausschliesslich exspectativen Behandlung aus und fordert seine Fachgenossen auf, ihre Erfahrungen über diesen Gegenstand mitzutheilen. Wenn auch die neueren Hand- und Lehrbücher der Kinderkrankheiten, unter ihnen besonders Professor A. Vogel's (Dorpat) classisches Werk (Erlangen 1869), dem sich auch Hüttenbrenner (Wien 1876) anschliesst, dieser Aufforderung vollkommen Genüge leisten, so veranlasste mich der Umstand, dass ich in den Journälen meiner Privatpraxis für die letzten 15 Jahre eine nicht unbedeutende Anzahl Fälle (26) von Kopfblutgeschwülsten verzeichnet fand, auch meine Erfahrungen in dieser Sphäre zu veröffentlichen. Auf das Wesen der Krankheit hier einzugehen wäre Raumverschwendung und unnütze Wiederholung, da Professor Vogel in seinem Handbuche diesen pathologischen Process mit genialer Präcision beleuchtet. Einige Worte hätte ich nur über die Aetiologie und Beschaffenheit der Geschwülste in meinen Fällen mitzutheilen. Unter ihnen fanden sich nur wenige Blutergüsse unter das Pericranium (6), die meisten hatten unter die Galea aponeurotica stattgefunden und waren also nach Vogel als Cephalämatomata subaponeurotica s. spuria zu bezeichnen. Von den einfachen Kopfgeschwülsten unterschieden sich letztere durch vorhandene Fluctuation, von den ächten Kopfblutgeschwülsten unter das Pericranium durch das Fehlen des charakteristischen Knochenringes, der die überaus schwappende Geschwulst umgiebt und sich von Tag zu Tage verengt. Die meisten der hier erwähnten Kopfblutgeschwülste waren mit einem mehr weniger bedeutenden Caput succedaneum (blutig seröse Infiltration der Kopfschwarte) verbunden, so dass sich erst nach Zertheilung desselben der tiefer liegende pathologische Process entpuppte. In ätiologischer Hinsicht habe ich zu bemerken, dass allen meinen Fällen pathologische Geburten vorangegangen waren, die in vielen Fällen (12) mit Zangenapplicationen verbunden waren. Ob das Hämatom schon vor der Application des Instruments oder erst nach derselben zu Stande kam, war nicht zu ermitteln, da immer vor Anlegung desselben eine Kopfgeschwulst von mehr weniger bedeutendem Umfange vorhanden war. In einigen Fällen (6) bei schiefer Scheitelbeinlage mit tiefgesenkter Stirn, war ich sogar nach vergeblichen Zangenversuchen zur Wendung auf die Füsse gezwungen, wobei indessen trotz der ausgedehnten Kopfblutgeschwulst, dennoch lebende Kinder entwickelt wurden. In anderen Fällen (2) hatte bei unregelmässigen Gesichtslagen Wendung auf die Füsse stattgefunden. Jedenfalls ist auffallend, dass alle Mütter der betreffenden Neugeborenen Mehrgebärende waren, bei denen die verzögerte Geburt durch Missverhältnisse der Frucht zum Beckenrohre (Enge des Beckeneinganges, unverhältnissmässiges Volumen des Kindes von 12—13 r. Pfund), so wie durch unregelmässige Kopfstellungen (Stirnlage, schiefe Scheitelbeinlage, falsche Gesichtslage), endlich durch frühzeitigen Fruchtwasserabfluss bedingt war. Wenn sich auch in meinen Fällen hervorragende traumatische Ursachen für die Bildung des Cephalämatoms nachweisen liessen, so will ich damit keineswegs die Meinung Professor Vogels bestreiten, dass eine besondere Dünne und Brüchigkeit der Knochengefässe hier neben den traumatischen Ursachen eine bedeutende Rolle spielt, doch war sie nicht nachzuweisen, da kein Sectionsmaterial vorlag und kein einziger der Fälle sich während einer einfachen

Steissgeburt entwickelt hatte, wie sie von anderen Autoren (Nägele, Hüter, Meissner) angegeben werden. Frühzeitiger Fruchtwasserabfluss ist in den meisten meiner Fälle vorgekommen, doch spielt derselbe wol nur in so fern hier eine ätiologische Rolle, als er eines der Hauptcausalmomente der verzögerten Geburten abgiebt. Somit wären also als Ursachen der Kopfblutgeschwulst, bei einer prädisponirenden Brüchigkeit der Knochengefässe, verzögerte Geburten und Instrumentaloperationen bei der Geburt anzusehen. Der Sitz der Kopfblutgeschwulst war meist das Scheitelbein; von der Sutura Sagittalis zog sich der Tumor oft bis zum Schläfen-, Stirn- oder Hinterhauptbein und nahm oft über $^2/_3$ der entsprechenden Schädelseite ein. Bilaterale Cephalämatome sind unter meinen Fällen nicht vorgekommen. In den ersten Tagen nach der Geburt, wo die Blutgeschwulst mit einem Caput succedaneum complicirt war, wurde das Leiden erst nach Abschwellen der Kopfhautinfiltration erkannt. In den subaponeurotischen Fällen war die entsprechende Stelle der behaarten Kopfhaut mehr weniger dunkel gefärbt. Inflammationserscheinungen waren nie vorhanden. Die von Vogel beschriebene Complication mit Bluterguss zwischen Schädelknochen und Dura mater fehlte in meinen Fällen, da die damit verbundenen Cerebralsymptome nicht auftraten. Die Dauer der Geschwulst war bei den Ergüssen unter die Galea aponeurotica 10 Tage bis 2 Wochen, wogegen sie in den Fällen von Cephalämatoma verum in Verlauf von 2—3 Wochen allmälig schwand. Die letztere schien in den ersten Tagen nach der Geburt sogar an Umfang zuzunehmen, um dann mit Ausbildung des äusseren Knochenringes allmälig zusammenzuschrumpfen. Als sich mir der erste Fall einer Kopfblutgeschwulst präsentirte, hatte vor kurzen Dr. Bartscher (Osnabrück) im Journale für Kinderkrankheiten (Band XL, 1863, H. 1, p. 1) über 3 Fälle berichtet, die bei einer fast exspectativen Behandlung äusserst günstig verliefen; drum folgte ich der Weisung dieses erfahrenen Praktikers, trotzdem die oberflächlich schwappende, voluminöse Geschwulst zu operativen Eingriffen einlud. Da nun hier die Resorption der überaus reichlichen, flüssigen, extravasirten Blutmassen bei ganz unbedeutenden therapeutischen Eingriffen (Fomentationen von Aqu. Goulardi mit Tinct. arnică) in einigen Wochen vollkommen zu Stande kam, habe ich diese Behandlungsweise auch bei allen meinen übrigen Fällen beibehalten und kann mit dem Resultate nur zufrieden sein, da alle ohne Abscessbildung glücklich verliefen. Auch die von mehreren Seiten angerathenen Compressivverbände sind bei Neugeborenen nicht nur schwierig anzubringen, sondern können auch, ebenso wie die Verletzung der Kopfschwarte, zuweilen bedenkliche Folgen haben; aus diesen Gründen enthielt ich mich auch dieses Hülfsmittels. So lange sich äussere Quetschungs-Symptome boten, wurde Aqu. Goulardi mit und ohne Arnica applicirt, später die Resorption durch Salbung mit fetten Substanzen befördert. Da die Haut Neugeborener gar zu empfindlich war, habe ich mich sogar nicht zu den Jodsalbungen entschliessen können. Somit wäre also die Antwort auf Dr. A. Monti's Anfrage gegeben.

Zur Illustration der Kopfblutgeschwulst lasse ich noch die Krankheitsgeschichte meines letzten Falles eines ächten Cephalämatoms folgen:

Frau K., kräftige Dame von 30 Jahren, mit mässiger Enge des Beckeneinganges behaftet, hat schon früher 3 Geburten durchgemacht, von denen die beiden ersten mit der Zange bei hochliegendem Kopfe beendet werden mussten, die letzte aber spontan verlief. Nach den ersten Rupfern stellten sich überaus stürmische Wehen ein, die den Muttermund in einer Stunde fast vollkommen öffneten. Als Patientin sich in einer Wehenpause vom Lager erhebt, tritt eine erschütternde Wehe ein, bei der die Blase gesprengt wird und das Fruchtwasser im Stehen abfliesst. Von nun an folgen die stürmischen Wehen anfangs alle 5 Minuten, später mit kaum minutenlangen Pausen, ohne jedoch im Stande zu sein den Kopf durch das Beckenrohr zu treiben; dieser Wehenexcess liess sich selbst durch Chloroformnarcose nicht dämpfen. Vier Stunden nach Abfluss des Fruchtwassers fand sich der Kopf im Beckeneingange in der schiefen Scheitelbeinlage mit hoch stehender kleiner Fontanelle eingekeilt, wobei die enorme Kopfgeschwulst bis tief in die Beckenhöhle reichte. Der nun, nach vollkommener Chloroformnarcose, ausgeführte Zangenversuch bei hochstehendem Kopfe misslang, die Wendung auf die Füsse wurde durch den tetanischen Uterus contraindicirt. Nachdem der Kreissenden nun Chloralhydrat gereicht wurde, wartete man eine tiefere Senkung des Kopfes ab. Nach Verlauf von weiteren 4 Stunden hatte sich der Kopf nur wenig gesenkt, doch war die unterdessen vergrösserte Kopfgeschwulst bis an die Schaamspalte vorgedrungen, dabei hatte sich Cyanose und Marmorkälte der unteren Extremitäten, rechts bis zum Kniegelenk, links bis zur Hüfte eingestellt und der his dahin kräftige Fötalherzschlag wurde undeutlich und vibrirend. Nun gelang die Extraction des Kopfes mit der Zange, da sich das Hinterhaupt in der letzten Stunde mit der kleinen Fontanelle etwas gesenkt und die grosse Fontanelle hingegen gehoben hatte, doch auch nur dadurch dass die Zange mit der Kopfkrümmung fast in der Beckenaxe liegend applicirt wurde. Das asphyktische Kind wurde bald belebt und zeigte eine undeutlich schwappende Geschwulst, die, die ganze linke Schädelhälfte bedeckend, vom Stirn- bis zum Hinterhauptbeine und vom Sagittalrande bis zum Schläfenbein reichte. Ausserdem fanden sich linkseitige Zangenspuren am Halse und über dem Ohre, sowie ödematöse Schwellung dieser Theile. Die Wöchnerin machte, ausser einigen Rissen in der Scheide, anfangs eine Peritonitis universalis exsudativa acutissima und später eine ausgebreitete Parametritis in Verbindung mit Metrophlebitis und linksseitiger Phlegmasia alba dolens (ohne Abscessbildung) durch, genas trotzdem nach 5 Wochen vollkommen. — Beim neugebornen kräftigen Kinde schwanden in den beiden ersten Tagen Caput succedaneum, so wie die übrigen Contusionserscheinungen, dennoch fing am 3. Tage nach der Geburt, als die behaarte Kopfhaut schon die normale Färbung angenommen hatte, die Geschwulst an stark zu prominiren, wobei sie eine Länge von 9 Cm. und eine Breite

von 6 Cm. erreichte, auf das Scheitelbein herabhängend, dabei eine überaus oberflächliche, ausgebreitete Fluctuation zeigend, die recht wol zu operativem Eingriffe einlud. Da aber der nun bereits deutlich fühlbare Knochenring in der Circumferenz der Geschwulst den Charakter derselben deutlich hervorhob, so enthielt ich mich energischer Eingriffe. Anfangs, als die complicirenden Contusionen noch vorhanden, wurde Aqua Goulardi mit Tinct. arnicä aufgelegt; da bei dem Kinde nach den kalten Umschlägen eine zu bedeutende Abkühlung des Kopfes und des oberen Theiles des Truncus eintrat, wurden diese Fomenta warm applicirt. Nachdem die Contusionserscheinungen vollkommen gehoben waren, bestand die ganze Medication in fetten Abreibungen, bei welcher Behandlungsmethode die Geschwulst sich allmälig verkleinerte, das charakteristische Knistern beim Betasten zeigend, — und nach 2½ Wochen war die enorme Geschwulst spurlos verschwunden. Das Kind erfreute sich während der ganzen Zeit, trotz der schweren Krankheit der Mutter, eines ausgezeichneten Allgemeinbefindens.

Referate.

Sorgenfrey: Ueber Wiederbelebung und Nachkrankheiten nach Scheintod.

(Inaug.-Dissertation. Dorpat 1876).

Die Behandlung von Asphyxie nach verschiedenen Arten der Erstickung besteht vorzugsweise in der Einleitung der künstlichen Respiration. Schon vor längerer Zeit hat Panum den Werth derselben experimentell festzustellen versucht und gefunden, dass sie nur dann das Versuchsthier rettet, wenn noch nicht Herzstillstand eingetreten ist; sobald dieser einmal eingetreten, helfen sie nicht mehr. Professor Böhm in Dorpat hat aber die Erfahrung gemacht, dass Wiederbelebung auch nach erfolgtem Herzstillstand möglich ist, wenn man neben der künstlichen Respiration die Compression des Thorax ausübt. Sorgenfrey machte Katzen durch Chloroform asphyktisch, oder erstickte sie durch Compression der Trachea, oder liess Wassserstoffgas einathmen. Handelte es sich hierbei um einen primären Respirationsstillstand bei noch thätigem Herzen, so genügte die künstliche Respiration vollständig. Dagegen blieb auch die beste Lüftung der Lungen, vermittelst eines in eine Trachealcanüle gebundenen Blasebalgs erfolglos, wenn durch den Herzstillstand kein Blut mehr für den Gaswechsel geliefert wurde. Daher muss bei jedem Herzstillstand, gleichgiltig ob derselbe primär oder secundär zu Stande gekommen ist, die Blutcirculation angeregt werden. Die Compressionen des Thorax rufen neue Bewegungen in der Blutmasse hervor, wie durch das Kymographion an der Carotis (Schwankungen des Blutdrucks) gezeigt werden konnte. Dadurch wird eine Art Ersatz für die fehlenden Herzactionen geschaffen und die vollständige Lähmung des Herzens und der Gefässe hinausgeschoben. Ausserdem scheint auch noch die mechanische Reizung durch die Thoraxcompression die Herzaction direct anzuregen. Beginnt man die Wiederbelebungsversuche zu einer Zeit, wo noch Schwankungen des Quecksilbers im Manometer sich zeigen, so wird das Thier immer gerettet. In den andern Fällen ist die Rettung zweifelhaft. Immer ist die Wiederkehr der Herzaction das erste Zeichen des wiederkehrenden Lebens. In den Chloroformversuchen liess sich für Wiederbelebung viel mehr leisten als in den beiden anderen Versuchsreihen. Doch war hier eine viel längere Dauer der Wiederbelebungsversuche nöthig als bei den anderen Erstickungen. Die einzelnen Lebensäusserungen treten in umgekehrter Reihenfolge, als sie schwanden, wieder auf: zuerst Herzaction, dann Respiration, Sensibilität, Bewusstsein. Regelmässig wurde Diabetes mellitus und eine starke Erniedrigung der Körpertemperatur nach gelungener Wiederbelebung constatirt. Da der Diabetes sich auch nach der Chloroform-Asphyxie einstellt, so ist wol nicht die Kohlenoxydvergiftung eine specifische Ursache des Diabetes, sondern die Asphyxie als solche. —n—

Dohnberg: Die Temperatur am Auge unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen.

(Inaug.-Dissertation. Dorpat 1876).

Dohnberg stellte im Petersburger Augenhospital an vielen hundert gesunden und kranken Augen Messungen der Temperatur im Conjunctivalsack an. Ein passend construirtes Thermometer wurde unter die geschlossenen Lider geführt. Bei gesunden Augen ist die Temperatur im Conjunctivalsack um 0,58 niedriger als in der Achselhöhle, ein Resultat, das den Messungen Wredens im äussern Gehörgang analog ist. Von Krankheitsfällen wurden solche ausgewählt, bei denen nur ein Auge litt, das andere gesund war. Die Differenz zwischen kranken und gesunden Augen betrug bei Conjunctivitiden 0,52, bei Keratitiden 0,46, Iritiden 0,77, Glaucom 0,58 zu Gunsten des entzündeten Auges. —n—

Zuckerkandl: Ueber den Scheidenfortsatz des Bauchfelles und dessen Beziehungen zur äusseren Leistenhernie.

(Langenb. Arch. f. klin. Chir., Bd. 20, S. 215).

Verfasser fand unter 100 Leichen von Kindern, die in der ersten bis zwölften Woche nach der Geburt gestorben waren, den Processus vaginalis des Peritoneums 37 Mal offen, und zwar 20 Mal beiderseits, 12 Mal nur rechterseits und 5 Mal nur in der linken Körperseite. Unter all diesen Fällen zeigte sich nur ein Mal eine linksseitig schon etablirte Hernie, und ein zweites Mal eine beiderseitige, blasenförmige, hydrocelische Erfüllung. In den Leichen von 15 älteren Kindern wurden 3 Mal Rudimente des Scheidenfortsatzes gesehen.

In 8 Fällen unter den 100 früh Verstorbenen hatte die innere Ausmündung unter ¼ Cm. Durchmesser, in 14 Fällen war sie linsengross, in den anderen noch kleiner. In den 3 Fällen älterer Kinder war einmal der Divertikel daumenweit zwei Mal kleinfingerweit und doch kein Eingeweide in ihm enthalten. Zuckerkandl findet in dem so häufigen Offenbleiben des Processus vaginalis eine Thierähnlichkeit, da bei vielen Säugethieren die Scheidenfortsätze durchs ganze Leben offen bleiben. Das Offenbleiben erklärt die Bildung der äusseren Leistenhernie, welche analog den Untersuchungen des Verfassers auch rechterseits häufiger als linkerseits vorkommt. Beim Heranwachsen des Individuums meint schliesslich der Verfasser, dass die ursprünglich enge innere Oeffnung des offenen Processus gleichzeitig mit dem Grösserwerden der Bauchwand auch zunehme. Die äussern Leistenhernien sind vielleicht alle bedingt durch den im offenen Processus vaginalis präformirten Bruchsack. —n—

Falk: Zur Casuistik tödtlicher Schädelverletzungen.

(Eulenburgs Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin, 1876. N. F. Bd. XXV. H. 2).

Falk erörtert den Sectionsbefund eines jungen Mannes, welcher 6 Tage nach einem Hieb auf den Kopf an hypostatischer Pneumonie beider Lungen, sowie eitriger Encephalo-Meningitis zu Grunde gegangen war. Die Frage ob die Pneumonie in den unteren und die Blutfülle in den übrigen Lungenabschnitten sich durch die Hirnläsion als solche erkläre, ist durch die Brown Séquard'schen Experimente am Pons und anderen Basaltheilen nicht entschieden. Denn nach diesen experimentellen Läsionen traten immer nur apoplektische Herde in den Lungen auf, und zwar nur unilaterale, während die Pneumonien der Kopf-Verletzten doppelseitig zu sein pflegen und nicht aus hämorrhagischen Ergüssen hervorgehen. Sie gleichen vielmehr den namentlich von Wittich beschriebenen Pneumonien und Hyperämien nach Vagus-Durchschneidung. Verfasser meint nun, dass in den betreffenden Kopfverletzungen es sich um eine directe Läsion des Vagus-Centrums handeln könne, hervorgerufen durch die Erschütterung vorzugsweise des Hinterhauptes. Er beruft sich hierbei auf eine mikroskopische Untersuchung des Engländers Willigk in einem anologen Falle. Derselbe fand im Bereiche des Vaguskerns mikroskopisch nachweisbare Veränderungen der gangliösen Körper bei Intactheit der übrigen Gangliengruppe der Rautengrube. Falk hält es für möglich, dass eine solche Affection des Vaguscentrums die Rami cardiaci nicht mit umfasst und daher im Krankheitsbilde die charakteristische Pulsverlangsamung fehlen könne. —n—

Th. Clemens: Aborsus habitualis s. periodicus; — der habituelle periodische Missfall in den ersten 4 Wochen der Schwangerschaft.

(A. m. Centr. Zeit. № 54. Offenes Sendschreiben an F. Weber in St. Petersburg von Dr. Th. Clemens in Frankfurt a. M.)

In diesem Sendschreiben nennt Verf. den Aborsus hab. s. period. als häufige Entstehungsursache der Metritis haem. idiop. — Mit Aborsus habit. bezeichnet er den habituellen, periodisch wiederkehrenden Missfall in den ersten 4 Schwangerschaftswochen, weil ältere Autoren den Abgang der Frucht in den ersten Tagen der Gravidität mit Aborsus, zum Unterschiede vom Abortus bezeichneten. Es wird hier mit der ersten Genitalcongestion nach der Conception das befruchtete Ovulum mit Bruthaut wieder ausgestossen. Der Missfall in den ersten Tagen ist in Betreff der Nachkrankheiten vom Abortus verschieden. Hat die Placenta sich erst gebildet, so ist die Congestion local auf die Insertionsstelle derselben beschränkt, wogegen vor der Placentabildung, schon wegen des Entstehens der Decidua, die Congestion sich auf das ganze Organ ausdehnt, wodurch auch bei Missfällen in dieser Zeit, besonders wenn sie periodisch vorkommen, die ganze Mucosa ergriffen wird. Der habituelle Aborsus, zuerst vom Verf. beobachtet, kommt häufig bei sterilen Frauen vor, wird aber meist übersehen, da bei einem Missfalle in den ersten 4 Wochen gar keine Menopause eintritt. Als Ursache des Aborsus hab. period. sieht Verfasser hauptsächlich den unmässigen Geschlechtsgenuss bei jungen Eheleuten an, erklärt damit auch die Sterilität der Freudenmädchen, die bei Verdacht auf Gravidität den Beischlaf mit einem starken Manne als Abortivmittel benutzen. — Die Metrit. haemorrh. idiop. soll nun nach diesen Missfällen in höchst hartnäckigen Formen auftreten und ist vom Verf. besonders bei jungen sterilen Frauen, wie auch überkinderten Ehen beobachtet worden, endlich tritt dieselbe nicht selten kurz vor Schluss der Katamenien auf. Der in F. Weber's Abhandlung angegebenen Behandlung fügt Verfasser einen galvanischen Strom zu, indem er die Flüssigkeit zu den intrauterinen Injectionen mit Electricität ladet, wobei der eine Pol mit der Injectionsspritze verbunden, der andere an den Nacken oder einen anderen Körpertheil angelegt wird. Die genaue Beschreibung des Instruments befindet sich in der ersten Lieferung des im Juli 1876 erschienenen Werkes Dr. Th. Clemens: über Heilwirkung der Electricität etc. etc. F. W.

Bücheranzeigen und Besprechungen *).

G. Fischer: Chirurgie vor 100 Jahren.

(Leipzig, F. C. W. Vogel, 1876, 585 Seiten).

In unserer Zeit, wo so viel geschrieben wird, dass es selbst dem Specialisten schwer wird, allen neuen Arbeiten auf seinem Gebiete zu folgen, wo man, falls man nur einige Monate lang stetig die Tagesliteratur studirt, schon in Gefahr ist mit den herrschenden Methoden und Theorieen nicht mehr bekannt zu sein, finden sich gar wenige, die sich noch mit Geschichte der Medicin beschäftigen, und doch, — wieviel wäre ungeschrieben geblieben und nicht als Neuestes producirt worden, wenn man mehr Geschichte triebe und dann wissen würde, dass solche neue Methoden oft schon vor 100 Jahren gekannt gewesen. — Mit besonderer Freude begrüssen wir das vorliegende Werk, in welchem Vf. die Resultate genauer Forschung in den medicinischen Büchern des vorigen Jahrhunderts wiedergiebt, die in höchstem Grade interessant sind.

Er beginnt mit der Darlegung der socialen Verhältnisse des Arztes und seiner Concurrenten Barbier und Marktschreier und zieht in passender Weise Vergleiche mit der Jetztzeit. Dann giebt er uns eine Darstellung der Lage der Universitäten, ihrer Lehrer und Schüler und beschreibt darauf die bekanntesten Hospitäler Deutschland's, wie auch des Auslandes. Zur Chirurgie übergehend, bespricht er die damals besthende Literatur, giebt von Heister angefangen kurze Notizen über die bedeutendsten deutschen Chirurgen, unter denen er namentlich August Gottlieb Richter's Verdienste in Bezug auf den Aufschwung der deutschen Chirurgie unter Friedrich II hervorhebt. Dann folgen die französischen und englischen Chirurgen mit ihren Schulen und Leistungen. Nachdem noch die verschiedenen Systeme der Medicin im vorigen Jahrhundert, Humoralpathologie, Stahl's Seele etc. in kurzer Weise besprochen, giebt Vf. in Capitel XV—XX die specielle Chirurgie in den Anschauungen vor hundert Jahren.

Es bietet sich in diesem Buche eine solche Fülle interessanter Einzelheiten über Leben und Treiben der alten Collegen wie auch über die verschiedenen Behandlungsweisen und Anschauungen früherer Zeiten, dass wir überzeugt sind, dass Jeder das Buch mit Befriedigung lesen wird. P.

Bohn: Handbuch der Vaccination.

(Leipzig 1876. C. F. Vogel. 358 Seiten.)

Verf. hat eine wesentliche und von Manchem wohl schon unangenehm empfundene Lücke unserer medicinischen Literatur ausgefüllt, indem die Lehre von der Vaccine von ihren pathologischen und historischen Fundamenten an bis zu ihrer praktischen Verwerthung zum Vorwurf einer, die gewaltige Literatur dieses Gegenstandes umfassenden und kritisch sichtenden Arbeit wählte. Nachdem er im ersten Abschnitt den Ursprung und die Geschichte der Blattern in grossen Zügen skizzirt, giebt er im 2. Abschnitt die Geschichte der Variolation von der ältesten Zeit, wo sie als Volksgebrauch in China, Ostindien, Griechenland üblich war und zum Theil noch ist, bis zu ihrer Aufnahme in die gelehrte Medicin, aus der sie durch die Vaccination im Anfange dieses Jahrhunderts verdrängt wurde. Nach einer übersichtlichen Darstellung der verschiedenen Thierpocken (Abschnitt III), bespricht er in dem folgenden IV, V, VI Abschnitt die Vaccination, ihre Geschichte, Symptomatologie, Technik und Hygieine; der folgende Abschnitt ist den verschiedenen Lymphen gewidmet. Eines der interessantesten Capitel ist das nun folgende (VIII) über die Revaccination; im Anschluss an letztere widmet Verf. einen besonderen Abschnitt (IX) der Schutzkraft der Vaccine, die eine unbestreitbare naturwissenschaftliche Thatsache ist, deren Nutzen wohl angefochten, die selbst aber nicht in Frage gestellt werden kann. Der X. Abschnitt behandelt die Theorie der Vaccination, und die beiden letzten Abschnitte enthalten die Würdigung und Kritik der Vaccination als allgemeiner Sanitäts-Massregel und Winke über die Administration derselben.

Verleiht die eminente praktische Bedeutung des Gegenstandes diesem Buch schon ein ungewöhnliches Interesse, so sind die klare, lichtvolle Darstellung, die objective Auffassung und die mustergültige Diction Zugaben, die dasselbe nur noch fesselnder machen. Es ist daher dieses Buch dem ärztlichen Publikum um so mehr zu empfehlen, als die — selbst unter den Aerzten — immer unverhüllter auftretende Anti-Impfagitation es Jedem zur Pflicht macht, sich eine von der Fluctuation der Tagesmeinungen unabhängige, wissenschaftlich begründete Ueberzeugung zu schaffen. H.

Liebermeister: Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers.

(Leipzig 1875. C. F. Vogel. Gr. 8. 690 S.).

Der durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Fieberlehre bereits rühmlichst bekannte Verfasser hat in diesem Werk zuerst eine auf den Anschauungen der modernen Physik und Physiologie basirende umfassende Lehre vom Fieber entwickelt, wie sie dem gegenwärtigen Stande des Wissens entspricht. Den reichen Inhalt dieses Werkes auch nur auszugsweise wiederzugeben, würde die Grenzen des uns zugemessenen Raumes weit überschreiten; doch wollen wir nicht unerwähnt lassen, dass die im 2. Abschnitt enthaltene Darstellung und Würdigung der calorimetrischen Methoden, an deren Verwerthung für die Pathologie des Fiebers Verf. selbstthätigen Antheil genommen, gerade die Arbeiten neuerer und zum Theil neuester Zeit enthalten, die in der Literatur zerstreut, für die Entwickelung der Fieberlehre von entscheidender Bedeutung geworden und die im Original für die Mehrzahl der Aerzte natürlich schwer zugänglich sind. Besonders aber hervorzuheben ist, dass die Therapie des Fiebers im IV. Abschnitt eine ebenso eingehende Bearbeitung erfahren hat, wie die übrigen Kapitel dieses Buches; die allgemeinen und diätätischen Verhältnisse, die verschiedenen Formen der Wärmeentziehungen, ihre Indicationen, Contraindicationen, die antipyretischen Medicamente (unter anderen auch die Salicylsäure) werden einer eingehenden kritischen Besprechung unterzogen. Geht aus diesen Andeutungen schon hervor, dass das Buch nicht nur eine wissenschaftliche Bedeutung hat, sondern in eminenter Weise grade auch den Bedürfnissen des praktischen Arztes Rechnung trägt, der täglich mit dem Fieber zu thun hat, so erhöhen die Vollständigkeit und übersichtliche Anordnung des Stoffes, der leichte Fluss der Diction und die treffliche äussere Ausstattung nur noch seinen Werth. Das Buch kann somit allen Collegen auf's Wärmste empfohlen werden. H.

*) *Anmerkung*. Alle in der Wochenschrift an dieser Stelle besprochenen Werke sind vorräthig in der Kaiserl. Hofbuchhandlung von H. Schmitzdorff (C. Röttger).

Eulenburg: Die seitlichen Rückgrats-Verkrümmungen. (Berlin 1876. Hirschwalds Verlag, 252 Seiten).

Der bekannte Berliner Orthopäd und Geheim-Rath entwickelt seinen Standpunkt in der Lehre und Behandlung der Scoliose. Die Wirbelsäule bedarf nach ihm zur Behauptung ihrer aufrechten Stellung ständiger Muskelactionen, welche die normalen und anomalen Krümmungen der Wirbelsäule besorgen. Die auf beiden Seiten gleichartige Leistungsfähigkeit der Muskeln kann durch mannigfache Veranlassungen gestört werden, durch centrale wie periphere Krankheitszustände. Die pathischen Störungen des Muskelantagonismus sind einzutheilen: 1) in pathische Verkürzung, 2) pathische Dehnung; zu den ersteren gehören Contractionen, definirt als permanente aber dehnbare Verkürzungen und Retractionen, d. h. durch Structurveränderung bedingte undehnbare Verkürzungen. Die pathische Dehnung ist bedingt durch Paralyse oder durch Relaxation d. h. relativ zu geringe Contractionsenergie. Es ist einleuchtend, wie leicht es wird durch diese Muskelkrankheiten jede Form der Scoliose zu erklären. Im Gegensatz zu Guerin, welcher die Muskeln an der inneren Seite für pathisch verkürzt hielt, hält Eulenburg die an der inneren Seite für gesund, die an der convexen aber für leidend d. h. pathisch gedehnt. Die «physiologische Verkürzung» der ersteren bedarf keiner Behandlung, sie schwindet wenn durch die Curen Eulenburgs die normale Functionskraft ihrer an der Convexität gelegenen Antagonisten wieder hergestellt ist. Die «pathische Verlängerung» der Muskeln an der convexen Seite ist also das Wesen der Scoliose. Sie ist nur ganz ausnahmsweise bedingt durch Paralyse, sondern gegeben durch verminderte Energie in Folge fehlerhafter Haltung, wie solche durch Gewohnheit, Bedürfniss, Neigung, Instinct im jugendlichen Alter längere Zeit hindurch eingehalten wird. Die schädlichste Beschäftigung unserer Kinder ist das Schreiben, daher leidet nach Alexander v. Humbolts Zeugniss kein Indianer oder Caraïbe an Scoliosis. An den einzelnen Formen der Scoliose wird des Autors Glaube ausführlich erläutert und in Gegensatz zu anderen Meistern gebracht, die auch auf Muskelantagonismus schwören, aber die Krankheit auf der inneren Seite sich construiren. Interessanter sind die Capitel X und XI: Prophylaxis und Therapie der Scoliosis. Verfasser sucht den Grund dafür, dass die Scoliosis der Mädchen 10 Mal häufiger ist, als die der Knaben in der mangelhaften physischen Erziehung derselben und plaidirt daher für den obligatorischen Turnunterricht in Mädchenschulen. Gebührendes Lob wird den Bemühungen um die Reform der Schultische und Bänke ertheilt und Seite 184 und 185 eine Beschreibung des besten Subselliums gegeben. Das therapeutische Capitel giebt Vorschriften für eine zweckentsprechende Heilgymnastik, d. h. eine localisirte Uebung der pathisch betheiligten Muskeln. Vortrefflich geschildert sind die Uebungen, Ausgangsstellung sowol als Bewegung. Endlich werden mit Hinweis auf Goldschmidts Abbildungen die Apparate aufgezählt, welche in mechanischer Weise die Wirbel entlasten sollen: Trageapparate, sowie Liegeapparate. —n—

E. Pelikan: Gerichtlich medicinische Untersuchungen über das Skopzenthum in Russland, nebst historischen Notizen. Mit Genehmigung des Verfassers aus dem Russischen übersetzt von Dr. N. Iwanoff. Mit 16 chromolithographirten Tafeln, 3 geographischen Karten und mehreren in den Text gedruckten Holzschnitten. (Giessen 1876. Ricker. 210 S. gr. IV.)

Da das Skopzenthum in der gerichtlich-medicinischen Criminalcasuistik Russlands, besonders in jüngster Zeit, eine äusserst hervorragende Stelle eingenommen, die gerichtliche Medicin überhaupt und das Gesetz des russischen Reiches aber bisher wenig oder gar nichts über die äusseren Zeichen der Entmannung besagen, so hat Verf. es unternommen, durch eine wissenschaftliche Zusammenstellung des von ihm während seiner Thätigkeit als Gerichtsarzt beobachteten Materials, theils aber auch durch Benutzung der Criminalacten früherer Processe und durch eigene experimentelle Studien an Thieren festzustellen, *welche äusseren Merkmale es namentlich sind, die als unzweifelhafte Beweise der Castration gelten sollen.* Nach einer geschichtlichen Einleitung bespricht Verf. im 1. Abschnitt die Operationen der Verschneidung («das kleine und das grosse Siegel») an Männern und an Weibern, und namentlich die unterscheidenden Merkmale angeborener oder zufällig erworbener Anomalieen der Geschlechtsorgane von den Folgen der zum Zwecke der Castration unternommenen operativen Eingriffe. Im 2. Abschnitte behandelt er die Folgen der Operation in physischer und pathologisch-anatomischer Beziehung und giebt eine Kritik des Scopzenthums vom psychiatrischen Standpunkt aus. Die materiellen Beweise und juridischen Indicien der Verschneidung bilden den Vorwurf des III. Abschnittes, während der IV. Abschnitt von einigen religiösen Gebräuchen der Skopzen handelt. Den Schluss bilden die wichtigsten gerichtlich medicinischen Schlussfolgerungen über das Scopzenthum, zur Kenntnissnahme und Anleitung für Aerzte und Juristen.

Ursprünglich einem rein gerichtlich medicinischen Bedürfniss seine Entstehung verdankend, geht die Bedeutung dieses Buches doch weit über dasselbe hinaus, indem es nicht nur dem Gerichtsarzt eine solide wissenschaftliche Basis für die Beurtheilung der in Rede stehenden Frage giebt, sondern auch dem Culturhistoriker und Psychologen ein anschauliches und tief ergreifendes Gemälde entwirft von einer, in religiösen Wahnideen wurzelnden, psychischen Volkskrankheit, die mit ihren kannibalischen religiösen Gebräuchen und Uebungen in der Geschichte kaum ihres Gleichen findet.

Die äussere Ausstattung des Buches ist eine vorzügliche. H.

Deutsche Chirurgie.

Im Laufe des nächsten und übernächsten Jahres wird unter dem Titel «*Deutsche Chirurgie*» im Verlage von *Enke* in Erlangen eine zweite Auflage des Pitha-Billroth'schen Handbuchs der Chirurgie erscheinen. In die Redaction ist an des verstorbenen Pitha Stelle Dr. Lücke, Prof. der Chirurgie in Strassburg, eingetreten. Es ist ein grosser Theil der frühern Mitarbeiter dem Unternehmen erhalten worden. An Stelle Webers soll Recklinghausen die örtlichen Störungen des Kreislaufs und die Entzündungen mit ihren Folgen bearbeiten. Der von Pitha früher bearbeitete Abschnitt: Krankheiten der Extremitäten ist gegenwärtig in 4 Abschnitte zerlegt: Chirurgische Krankheiten der obern Extremitäten und Verletzungen derselben, ebenso der untern. Die Abschnitte sind verschiedenen Mitarbeitern zugetheilt. 8 Abschnitte sind der chirurgischen Gynäkologie gewidmet und von den bekanntesten Gynäkologen Deutschlands übernommen worden (Hegar, Gusserow, Olshausen, Winkel, Schröder u. s. w.). Es gehören dahin: 1) Allgemeine Gynäkologie. 2) Entwickelungsfehler und Entzündungen des Uterus. 3) Deviationen des Uterus. 4) Atrophie, Hypertrophie und Neubildungen des Uterus. 5) Krankheiten der Ovarien und Ligamente. 6) Krankheiten der Vagina, Scheiden-Rectum-Fisteln. 7) Krankheiten der äussern Genitalien, Dammrisse. 8) Krankheiten der weiblichen Harnblase und Harnröhre, Blasenscheidenfisteln. Der übrige chirurgische Theil wird in 50 Lieferungen erscheinen. Jede Lieferung wird sofort nach Einsendung des Manuscripts gedruckt, für sich paginirt, mit Haupt- und Separattitel, sowie mit Inhaltsverzeichniss versehen und gleich nach Vollendung des Drucks ausgegeben. In dieser Weise sollen schon in der ersten Hälfte des nächsten Jahres mehrere Lieferungen im Buchhandel auftreten. Die specielle Chirurgie umfasst folgende Theile: Verletzungen des Kopfes. Chirurgische Krankheiten des Kopfs, Ohrs und Gesichts. Topographie des Halses. Entzündungen und Abscesse am Halse. Tracheotomie. Die chirurgischen Krankheiten der Schilddrüse. Laryngoskopie und Rhinoskopie. Die chirurgischen Krankheiten der Wirbelsäule. Die chirurgischen Krankheiten der Brustdecken und Brustdrüse. Empyem. Verletzungen des Unterleibs. Hernien. Innere Einklemmungen und künstlicher After. Krankheiten des Anus und Rectums. Stricturen der Harnröhre. Krankheiten des Penis und der Hoden, der Blase und der Nieren, der Prostata. Krankheiten und Verletzungen der Extremitäten. —n—

Correspondenz.

Aus Serbien.

Swilainatz. Ende September. (Vom Dorpater Sanitätstrain). (Fortsetzung).

Die beiden ersten Baracken sind dem hier herrschenden milden Klima entsprechend, nur leicht ausgeführt und von höchst einfacher Construction, jedoch derartig eingerichtet, dass sie beim Eintritt der kalten Witterung in heizbare Winterbaraken umgewandelt werden können. Es sind 35 Schritt lange und 10 Schritt breite, kunstlos aufgeführte Gebäude. Da der Erdboden trocken und warm ist, so war es nicht nöthig, ihnen einen besonderen Unterbau zu geben, die Wände stehen vielmehr direct auf der Erde und sind aus Brettern zusammengefügt, die einfach den das Haus stützenden Balken aufgenagelt sind. Die Längswände reichen nicht bis unter das Dach, sondern hören schon in der Höhe von 7 Fuss über dem Erdboden auf, so dass zwischen ihnen und dem weit herüber hängenden Dachrande ein etwa 3 Fuss breiter, unter dem Dach hinlaufender freier Zwischenraum übrig

bleibt, durch den die Aussenluft ungehinderten Eintritt in die Baracke findet. Die Giebelseiten sind verschlagen und lassen nur die beiden recht hohen und weiten Zugänge frei, welche bei schlechtem Wetter mit dichten Strohmatten verhängt werden. Das Dach beginnt etwa in der Höhe von 10 Fuss und würde sich mit seinem First etwa 20 Fuss über den Erdboden erheben, wenn nicht behufs der Firstventilation ein Reiterdach aufgesetzt wäre, das das Ganze noch um ein Paar Fuss erhöht. Der Fussboden, welcher anfangs aus blosser Erde bestand, ist jetzt in allen Baracken mit gebrannten Ziegeln ausgelegt, welche leichter zu beschaffen sind und eine grössere Reinlichkeit erlauben, als die kurzen, ungeschickt gesägten Ellernholzbretter, welche allein in dieser nadelholzarmen Gegend zu haben sind.

Die dritte Baracke ist nach demselben Zuschnitt erbaut, wie die eben beschriebenen, nur besitzt sie ein Ziegeldach. Alle Baracken besitzen Holzwände, welche dadurch hergestellt werden, dass das Balkenwerk sowohl von innen als von aussen mit Bretter beschlagen ist. Dieselben sind nicht gefüllt. Beim Eintritt der kalten Jahreszeit sollen in allen 3 Baracken die Zwischenräume zwischen Wand und Dach mit leicht zu lüftenden Strohmatten verschlagen, und ausserdem Kamine erbaut werden, so dass hoffentlich die Kranken auch für den Winter in den Baracken werden liegen können.

Die Küche, in der das Essen für die Kranken bereitet wird, kann als eine ziemlich primitive Vorrichtung bezeichnet werden. Sie besteht aus einem an der einen Seite offenen Bretterverschlag, in dessen Mitte eine Grube für das Feuer ausgegraben ist, über welchem in einem grossen hängenden Kessel die Speisen gekocht werden. Die Patienten erhalten täglich 5 Pfund Gersten- oder Weizenbrod und Morgens, Mittags und Abends je 1½ Kruschke Fleischsuppe, welche bei aller Einfachheit der Zubereitung kräftig und nahrhaft ist.

Als Sectionslocal wird ein am Ende des von unseren Baracken eingenommenen Platzes gelegenes Steinhäuschen benutzt, wohin die Leichen auf eigens dazu bestimmten Bahren transportirt werden.

Alle Gebäude sind durch gezimmerte Bretterstege mit einander verbunden, so dass man auch bei Regenwetter trockenen Fusses überall hingelangen kann.

Als Abtritte dienen einfache, an entlegenen und versteckten Stellen in die Erde gestochene runde Gruben, und wird Morgens und Abends der Absatz an Excrementen mit einer fussdicken Erdschicht verschüttet. In diese Abtrittgruben werden auch die verbrauchten Verbandstücke und das Spülwasser des Operationslocals geschüttet und mit Erde bedeckt.

Dieses letztere ist ein leicht aufgeführtes Gebäude, mit breiten Fenstern auf der Nordseite; als Operationstische fungiren 2 gusseiserne, mit marmornen Tischplatten versehene Tische, welche dem Swilainatzer Gastwirthen entnommen worden sind.

Was die innere Einrichtung der Baracken anlangt, so ist dieselbe bei dem ephemeren Character, den ein Feldlazareth immer tragen wird, eine höchst einfache.

Längs den Wänden stehen die Betten mit dem Kopfende zur Wand, jederseits 10 bis 18 an der Zahl und auf ebenso einfache Weise hergestellt wie im Kukuruzhause. Im freien Mittelgange stehen 2 Tische, auf denen Verbandzeug, Irrigatoren, blecherne Wundschaalen, Holz- und Blechschienen, Gefässe mit Wasser und Karbolsäurelösung, Thermometer und was sonst noch zur Ausstattung eines chirurgischen Krankenzimmers gehört, aufgestapelt sind, und endlich ein an einer der Mittelsäulen befestigter Stehpult zum Führen der Krankenjournale. An einem Ende der Baracke haben je zwei Bolnitschare, d. h. serbische Bauern, die von der Natschalstwo des Städchens als Krankenwärter angestellt sind, ihre Pritschen. Diese Bolnitschare zeichnen sich dadurch aus, dass sie von Krankenpflege garnichts verstehen und nächtlicher Weile davon zu laufen pflegen, sobald sie ihres Dienstes überdrüssig sind.

Zur Beleuchtung der Baracken dienen Petroleumlampen.

Vor den Eingängen jeder Baracke sind je drei leere Petroleumtonnen, denen der Boden am einen Ende ausgeschlagen ist, aufgestellt. In die eine dieser Tonnen wird das schmutzige, unbrauchbare Verbandzeug geworfen, in der zweiten werden diejenigen Verbandstücke, welche gewaschen werden sollen, wie z. B. noch brauchbare Flanellbinden und dreieckige Tücher, gesammelt, und in der dritten findet die schmutzige Leib- und Bettwäsche ihr zeitweiliges Unterkommen. Morgens und Abends wird die erste dieser Tonnen zu den Abtrittgruben gerollt und dort hinein entleert, während der Inhalt der beiden andern gesammelt, und der von dem Vorstand des Städtchens dazu angestellten Waschfrau zum Reinigen übergeben wird.

Was das Personal unserer Baracken anlangt, so besteht dasselbe ausser den schon erwähnten, fast nur als Krankenträger und zum Auswerfen und Reinigen der Wundschaalen brauchbaren Bolnitscharen, noch aus 8 vom Kriegsministerium uns zugewiesenen Zöglingen des Belgrader geistlichen Seminars, welche in die verschiedenen Baracken vertheilt sind und sich als recht brauchbar erwiesen haben. Sie assistiren beim Wechseln der Verbände, messen die Temperaturen, und übernehmen abwechselnd die Nachtwachen, um vorkommenden Falles den im Magazin placirten Dujourarzt herbeirufen zu können. Ferner haben sich ausser unsern Dorpater Feldscheerinnen sich noch zwei Damen, eine Deutsche und eine Montenegrinerin unserer Colonne angeschlossen. Zeitweilig half auch eine Dame aus Ungarn und seit dem 22. (10.) sind zwei serbische Hebammenschülerinnen dem Personal der Krankenpflegerinnen zugetreten. Die erstere besorgt die Küche für das ärztliche Personal, die letztere dient als Krankenpflegerin. Ein vom serbischen Kriegsministerium uns beigegebener serbisch und deutsch sprechender junger Mann führt die officiellen Krankenlisten und ein zweiter hat die Oberaufsicht über die Bolnitschare und das sonstige niedere Dienstpersonal des Koches. Rechnet man noch die zehn Aerzte unseres Trains hinzu, so ergiebt sich, wie sie sehen, die ziemlich grosse Zahl von etwa 40 Personnen zur Bedienung unseres, augenblicklich 115 Schwerverwundete zählenden Swilainatzer Barackenlazarethes.

In einem zweistöckigen Pavillon unseres Hospitalparks schlafen die Feldscheere und arbeiten beständig zwei von uns engagirte Tischler.

In einem Privathause ist ein Offizierslazareth eingerichtet mit 6 Betten. Fünf sind besetzt. Vier Patienten sind russische Offiziere. Einem Cap. Malachowski musste eine partielle Resection der Scapula gemacht werden. Die anderen sind leicht verwundet

Das Schulhaus ist dem serbischen Arzt zur Aufnahme und Behandlung von inneren Kranken und Passanten übergeben worden. Ein anderes Haus fern von den beschriebenen Gebäuden ist zur Aufnahme der Typhen und Ruhrkranken bestimmt. Wir haben deren nur wenige gehabt.

Ausser den bezeichneten Baracken in Tshupria und Swilainatz sind Neubauten zu Lazarethzwecken nur noch in Rashan, Jowannowatz und Topschider im Kanonierthal bei Belgrad aufgeführt worden. Vor allen ist das Swilainatzer Barackenlazareth durch die schöne und gesunde Lage in dem alten Eichenhain begünstigt. Es soll dieser Park, wie wir jetzt erfahren, der schönste in Serbien sein. Eine so vortreffliche und gesunde Lage, das desinficirende Grün eines Parkes fehlt der Baracke in Tshupria. Auf Hunderte von Schritten ringsum ist kein Baum zu sehen, dieselbe ist weder gegen Sonne, noch gegen Wind geschützt und in 300 Schritt Entfernung befinden sich die Schuppen für durchreisendes Militär. Dennoch hat die Baracke für Tshupria die günstigste Lage, weil sie auf einer kleinen Anhöhe sich befindet und weil in Tshupria Wald und Bäume fehlen. Anders ist es mit dem Lazareth in Topschider. Dasselbe liegt in dem lieblichen Kanonierthal, welches von einem kleinen Nebenflüsschen der Sawe durchströmt wird, reich bewaldet mit Eichen, Pappeln, Linden und prachtvollen Bananen. Es befindet sich hier das Lustschloss, die Sommer-Residenz des verstorbenen Fürsten Milosch. Im Jahre 1875 hat hier eine landwirthschaftliche Ausstellung stattgehabt. Die Schuppen, zum Theil wohl überdachte und mit Fenstern versehene Hallen, zum andern Theil nach einer Langseite offene Scheunen, welche zur Aufstellung der Pferde und Rinder benutzt wurden, sind von Prof. Korshenewsky zur Herrichtung seines Reserve-Lazareths verwerthet worden. Dieselben sind leicht und luftig gebaut und erfüllten somit für die warme Zeit vollkommen ihren Zweck. Jetzt im September werden wol neue Vorrichtungen zum Schutz gegen den hiesigen «Winter», das heisst Kälte, Wind und Regen nöthig werden. Einem Uebelstand wird nur schwer abgeholfen werden können. Wie oben gesagt, liegen die Gebäude im Thal und zwar hart am kleinen Bach. Dieselben haben keinen Unterbau, ihre Holzdiele ruht unmittelbar auf dem Erdboden und dieser ist jetzt beständig feucht, durch die von den Bergen herniederströmenden atmosphärischen Niederschläge. Die Baracken stehen also nicht nur auf nassem Boden, sondern sind durch und durch feucht. Trotz der waldigen Umgebung dürfte die Lage dieses Lazareths für die jetzt eingetretene Jahreszeit nicht mehr passend sein. Dasselbe gilt von den Lazareth-Schuppen in Jowannowatz. Auch diese haben in einer Niederung angelegt werden müssen. Sie sind für den Winter hergerichtet und sollen nur Passanten dienen. Sie haben keinen Unterbau, die Holzdielen liegen auf dem Erdboden. Die Wände bestehen nach hier üblicher Bauart aus Fachwerk, welches mit einem Gemenge von Häcksel und Lehm gefüllt ist. Von demselben Material sind die Kamine hergestellt. Die Decke stellt eine Bretterlage dar, welche auf der einen Langseite des Schuppens erhöht ist. So rinnt das Regenwasser nach der niedrigeren Langseite des Hauses ab. Fenster und unter der Lage angebrachte Gitterwerke sorgen hinreichend für Ventilation.

(Fortsetzung folgt).

Tagesereignisse.

— Wie die «Wratsch. Wed.» erfahren haben, wird in allen Theilen des Militär-Medicinal-Ressorts eine angestrengte Thätigkeit entwickelt, um die Armee für den Kriegsfall mit den nöthigen sanitarischen Mitteln zu versorgen. In jedem Regiment ist einem Arzt die Ausbildung einer Anzahl niederer Chargen zu Krankenwärtern übertragen. Es soll auch ein Project ausgearbeitet worden sein, nach welchem ein gewisser Theil der in den verschiedenen Ressorts dienenden Civilärzte zur Verstärkung des medicinischen Personals im Militär-Ressort herangezogen werden wird.

— Auf die Initiative des St. Petersburger Gouvernement-Landschaftsamts soll bald hieselbst eine Versammlammlung der Aerzte des St. Petersburger Gouvernements stattfinden.

Miscellen.

— Aus dem *Rechenschaftsberichte der St. Petersburger Augenheilanstalt* für das vorige Jahr geht hervor, dass im Laufe des Jahres 1875—12,206 Kranke (6,914 Männer und 5,292 Frauen) in derselben ärztliche Hülfe gesucht haben. Von diesen wurden 5,265 unentgeltlich, 6,194 gegen die für den Besuch festgesetzte Zahlung behandelt, 53 erwiesen sich als unheilbar und 694 wurden stationär behandelt. Mit den vom Jahre 1874 verbliebenen 75 Kranken zusammen wurden im verflossenen Jahre 769 in der Anstalt stationär behandelt. Von diesen sind 653 vollkommen geheilt, bei 1 ist der Krankheitszustand wesentlich gebessert, 26 sind auf eigenen Wunsch vor Beendigung der Cur entlassen, 8 wurden unheilbar befunden und 4 starben. Es verblieben zum 1. Januar 1876—77 Patienten. In der Gesammtzahl der Kranken waren 4,953 aus dem St. Petersburger Gouvernement, 7012 aus den übrigen Gouvernements und 241 Ausländer. Zum geistlichen Stande gehörten 129 Kranke, zum Adel-Militär- und Civil-Beamten-Stande 1562, zum Kaufmannsstande 402, Zöglinge verschiedener Kronsanstalten waren 387, niedere Bedienstete des Hof-Militär- und Civil-Ressorts 1641, Bürger und Handwerker 3330, aus dem Bauernstande 4748. An bedeutenderen Augen-Operationen wurden 1397 ausgeführt und zwar: 130 Kataraktoperationen, 160 Mal künstliche Pupillenbildung, 16 Mal Schieloperationen, 189 Entropiumoperationen, 12 Mal Exstirpation des Bulbus, 11 Mal Entfernung von Auswüchsen, 505 Mal Entfernung von fremden Körpern und 374 verschiedene andere Augenoperationen.

Die Einnahme der Anstalt (meistentheils aus freiwilligen Spenden) betrugen 21,278 Rbl. 22 Kop., die Ausgaben 19,511 R. 50 Kop., darunter für das medicinische Personal 2233 Rubel 35 Kopeken Silber.

— In № 32 der Wien. med. W. reproducirt Dr. J. E. Polack einen Erlass der ungarischen Regierung, betreffend die von ihr ergriffenen *Maasregeln zum Schutz gegen eine Weiterverbreitung beim etwaigen Wiederauftreten der Pest.* In richtiger Weise hebt P. hervor, dass die ergriffenen Maasregeln keinen vollständigen Schutz bieten und schlägt eine Reihe von Maasregeln vor, die wohl die ernste Aufmerksamkeit der zunächst interessirten Staaten verdient. Sie bestehen in Folgendem:

a) Da das Wiederauftreten der Seuche im Herbst 1876 fast als sicher angenommen werden kann, so müssten internationale ärztliche Berichterstatter, wenigstens in den Stationen Bagdad, Kirmanschah, und Tabris angestellt werden (wie dies bereits in der internationalen Sanitätsconferenz in Konstantinopel bestimmt wurde), deren Aufgabe es wäre, genaue Kunde über den Ausbruch und Verlauf der Seuche allen europäischen Regierungen zu geben. Ferner wäre es ihre Pflicht, die einzelnen Orte zu bereisen, auch müssten ihnen von der betreffenden Regierung, die allenfalls einen Vertrauensmann beigesellen könnte, die Vollmacht und die Mittel ausgewirkt werden, um die unerlässlichsten sanitären Verbesserungen zur Beschränkung der Seuche auszuführen. Die Nothwendigkeit einer solchen Sendung ist so augenscheinlich, die Kosten sind in Anbetracht der Leistungen so geringfügig, dass diese Maasregel sicher zu erwarten ist; das Einzige wäre nur zu besorgen, weil Gefahr im Verzuge, dass sie etwas spät kommen könnte.

b) Sollte trotzdem die Seuche einem unter europäischer Herrschaft stehenden Bezirk sich nähern, so dürfte der Vorgang von Fall zu Fall sich modificiren. Jedenfalls müssten im Voraus an den bedrohten Einbruchsstationen Aerzte bereit sein, die ein Haus als Isolirungsspital adaptiren, um eine Weiterverbreitung nach Möglichkeit zu verhindern. Selbstverständlich dürften keine Kosten und Mühen gespart werden, um den Ort sanitär vorzubereiten.

c) Die Pilgerfahrten nach Kerbela wären so lange zu unterbrechen, bis mehrere Jahre pestfrei vergangen.

d) Die Leichentransporte nach Kerbela müssten ebenso lange, wenn nicht für immer verboten werden. — Die Vollziehung der beiden letzten Punkte müsste von den Consuln in strenger Weise überwacht werden.

Was den letzten Punkt betrifft, so wird derselbe wohl schwer durchführbar sein, da die Tradition des Volkes ein mächtiges Hinderniss bieten wird, jedenfalls dürften aber nur balsamirte oder desinficirte Leichen transportirt werden.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Verstorben*: der überetatmässige Ord. an dem unter dem Schutze der Grossfürstin Catharina Michailowna stehenden Hebammeninstitut in St. Petersburg T.-R. Lewitzky; der Kreisarzt von Lichwin, C.-R. Masslow und der etatm. Arzt der Moskauschen Polizei, H.-R. Leporsky.

Nichtamtliche.

— Bei dem in Odessa zur Besetzung der Prosectorstelle am Odessaschen Stadthospitale zu Anfange dieses Monats stattgehabten Concurse soll Dr. Stroganow zum Prosector gewählt worden sein.

— Zum Redacteur der «Sammlung von Abhandlungen der gerichtlichen Medicin etc» (Сборникъ сочиненій по судебной медицинѣ etc.), welche vom Medicinal-Departement herausgegeben wird, ist Dr. M. Schmelew ernannt worden.

— *Verstorben*: Thomas Laycock, Professor der praktischen Medicin an der Universität Edinburgh, Verfasser von Nervous diseases of women und anderen medic. Schriften; der Prof. an der medicinischen Schule am St. Mary-Hospital Sibson, bekannt durch seine Arbeiten über Physiologie und Pathologie der Respiration.

Vacanzen.

— Landschaftsarztstelle im Spasskischen Kreise des Gouv. Kasan. Gehalt 1200 jährlich; die Fahrten auf Kosten der Landschaft. Adresse: «Спасская уѣздная земская управа, Казанской губерніи.»

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 10. October 1876.

	M.	W.	S.
Obuchow-Hospital	654	282	936
Alexander »	389	137	526
Kalinkin »	—	454	454
Peter-Paul »	286	144	430
St. Marien-Magdalenen-Hospital	154	73	227
Marien-Hospital	301	237	538
Ausserstädtisches Hospital	251	129	380
Roshdestwensky »	56	20	76
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	150	29	179
Ausschlags-Hospital	2	8	10
Summa der Civilhospitäler	2243	1513	3756
Nicolai-Kinder-Hospital	36	54	90
Kinder-Hosp. d. Pr. v. Oldenburg	81	73	154
Elisabeth-Kinder-Hospital	17	16	33
Summa der Kinderhospitäler	134	143	277
Nikolai-Militär-Hospital	707	31	738
Kalinkin-Marine-Hospital	186	—	186
Gesammt-Summa	3270	1687	4957

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	S.
Typhöse Krankheiten	440	151	591
Scarlatina	10	25	35
Variola	1	—	1
Venerische Krankheiten	444	450	894

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 10.—17. October besucht von 2163 Kranken, darunter zum ersten Mal von 702.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 23-го Октября 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 35. St. Petersburg, 30. October (11. November). 1876.

Ueber gewisse, bei Nervenkrankheiten vorkommende Reflexerscheinungen

von

Dr. V. Hinze.

In jüngster Zeit sind von mehreren Beobachtern Untersuchungen über das Auftreten von Reflexerscheinungen bei Krankheiten des Nervensystems veröffentlicht worden, welche ihrer Wichtigkeit halber mich veranlassten, dieselben an meinen Kranken in der Nervenabtheilung des Obuchow'schen Hospitals zu wiederholen und halte ich es nicht für ganz überflüssig, meine Beobachtungen mitzutheilen. Ist die Zahl der untersuchten Kranken auch keine grosse, so ist das Ergebniss kein ganz uninteressantes.

Die Reflexerscheinungen, über welche ich einige Worte sagen möchte, sind folgende:

1) Die *Sehnenreflexe* von Erb und Westphal (Arch. f. Psych. 1875. V. p. 792—802 und p. 803—835). Erb fand, dass, wenn man in sitzender Stellung bei frei herabhängendem Unterschenkel mit dem Percussionshammer auf das lig. patellae dicht unterhalb der Kniescheibe oder auf die Sehne des Quadriceps dicht an dem obern Rande der Patella sanft aufschlägt, der Unterschenkel eine rasche, durch den Willen nicht zu unterdrückende Streckung ausführt. Erb nennt diese, übrigens schon lange bekannte Erscheinung das «*Kniephänomen*». Ferner werden durch wiederholte kräftige passive Dorsalflexionen des Fusses rasch auf einander folgende Contractionen der Wadenmuskeln hervorgerufen («*Fussphänomen*» nach Erb). Wesphal, l. c. bestätigte Erb's Angaben; beide fanden, dass in gewissen Krankheiten des Rückenmarks (Tabes) diese Reflexe fehlen, in andern aber sehr entwickelt sind (Sclerose der Seitenstränge).

2) Der *Cremasterreflex* von Jastrowitz (Berl. klin. Wochenschr. № 31, 1875), dient als diagnostisches Zeichen in den zweifelhaften Fällen von Bewusstlosigkeit in Folge von Hirnapoplexie und ähnlichen Ursachen, in welchen man die gelähmte Seite nicht bestimmen kann und wird in der Art hervorgerufen, dass man einen starken Druck auf den Oberschenkel der zu untersuchenden Seite, eine Handbreit oberhalb des Condylus internus femoris am innern Rande des M. rectus femoris, ausübt: dabei steigt, wenn keine Lähmung vorhanden ist, der betreffende Hode durch die Contraction des Cremaster in die Höhe, auf der gelähmten Seite aber nicht [1]).

3) Der *Bauchmuskelreflex* von Rosenbach, (Arch. f. Psych. VI. 1876. p. 845). R. suchte, die Jastrowitz'schen Versuche wiederholend, nach einem ähnlichen, vom Geschlechte aber unabhängigen Symptome und fand es in der Contraction, resp. Nichtcontraction der Bauchmuskeln beim Ueberfahren mit dem Fingernagel über die Bauchdecken oder beim Berühren derselben mit kalten Gegenständen. Er constatirte in 10 Fällen von cerebraler Hemiplegie, dass die Cremaster- und Bauchmuskelreflexe auf der gelähmten Seite fehlten, dass die Sehnenreflexe dagegen meist erhöht waren. — Bei Prüfung der glatten Muskelfasern auf ihr Verhalten bei cerebralen Hemiplegieen, an den Brustwarzen, fand er auch, dass auf der gelähmten Seite der Warzenhof sich auf Kitzeln u. s. w. nicht contrahire, resp. runzle. Ich werde diesen 4. Reflex den *Brustwarzenreflex* kurzweg nennen.

Ich habe nur in meiner Abtheilung auf diese Reflexe hin 16 Hemiplegiker, 2 Tabetiker, 3 an Meningitis spinalis, 2 an Myelitis spinalis und 3 an Ischias leidende Kranke, im

[1]) Ich und einige andere Collegen haben diesen Versuch an ganz frischen Hirnapoplexieen mehrfach angestellt, aber meist mit zweifelhaftem Erfolge und genügte sehr häufig das einfache Erheben und Fallenlassen einer Extremität, um die gelähmte Seite zu erkennen.

Ganzen 26, untersucht und erlaube ich mir hiermit, die gewonnenen Resultate mitzutheilen. Hierbei muss ich bemerken, dass die Reflexe auf Cremaster und Bauchmuskeln sehr leicht bei leiser Faradisirung der über den betreffenden Stellen befindlichen Haut bei Gesunden und auf der nicht gelähmten Seite der Hemiplegiker ausgelöst werden können. — Ich fand nun bei Hemiplegikern, wenn ich die 10 Fälle von Rosenbach mitzähle, Folgendes:

Vorhanden waren die *Sehnenreflexe*[1]) auf der gelähmten Seite in 17 Fällen 14 Mal; *es fehlten* auf der kranken Seite: der *Cremasterreflex* in 21 Fällen 18 Mal, der *Bauchmuskelreflex* in 25 Fällen 21 Mal, der *Brustwarzenreflex* in 22 Fällen 18 Mal. Die Nichtübereinstimmung der Zahlen unter einander rührt daher, dass Rosenbach nicht auf alle Reflexe hin bei seinen Kranken untersucht hat. In einem Falle von rechtseitiger mit Aphasie complicirter Hemiplegie, welche nach 5-jähriger Dauer mir zur Beobachtung kam, fand sich der Cremasterreflex auf der gelähmten Seite sehr stark ausgeprägt, während alle anderen Reflexe fehlten; dabei war die motorische Lähmung an Arm und Bein sehr gut zurückgegangen, die sensible verschwunden, die Aphasie aber geblieben. Beiläufig bemerkt, zeichnet sich dieser Fall durch merkwürdige atactische Bewegungen der rechten Hand aus, welche bei seitens des Kranken intendirten Bewegungen auftreten.

Die Angaben Rosenbachs scheinen mir hiermit genügend bestätigt zu sein. Jch muss noch hinzufügen, dass die Contractionen der Bauchmuskeln und des Warzenhofes nicht immer gut zu unterscheiden sind und dass ich den grössten Theil der Beobachtungen in einer ziemlich dunklen Sommerbaracke anstellte, wobei mir manche unbedeutende Contraction entgangen sein mag. Der Meinung Rosenbachs, dass die 3 Muskelreflexe häufiger bei ganz frischen Fällen fehlen, kann ich nicht beipflichten, da ich hinsichtlich der Dauer der Krankheit keinen solchen Einfluss auf das Fehlen der Reflexe constatiren konnte.

Die Angaben Westphals, dass bei Tabes die Sehnenreflexe fehlen, konnte ich an meinen 2 Fällen bestätigen; sie fehlten auch bei den Myelitikern. Die an Meningitis spinalis leidenden Kranken zeigten hinsichtlich der Reflexe kein constantes Resultat.

Interessant war bei den 3 Fällen von Ischias die Erscheinung, dass während der Dauer der Krankheit die Cremasterreflexe an der leidenden Extremität aufgehoben waren, aber mit der restitutio ad integrum wieder auftraten.

Es fragt sich nun, auf welche Weise alle diese Reflexe entstehen? — Der erste, die Sehnenreflexe beschreibende Autor, Erb, lässt das «Kniephänomen» direct durch den mechanischen Reiz auf die Sehne des Quadriceps und der Patella entstehen; weder starke Hautreize, noch Klopfen auf die benachbarten Gebilde, noch elektrische Reizung der Sehnen bringen diesen Reflex hervor. — Das «Fussphänomen» erklärt Erb in der Weise, dass durch die Dehnung der Achillessehne reflectorisch eine Contraction der Wadenmuskeln ausgelöst werde; beim Nachlasse der Contraction trat wieder eine die Zuckung auslösende Dehnung der Sehne ein, u. s. w. — Westphal meint, dass die Ursache jener Zuckungen in einer directen mechanischen Erscheinung — Dehnung — der betreffenden Muskeln durch die Erschütterung der resp. Sehnen zu suchen sei, da ja das Vorkommen sensibler Nerven in Sehnen zweifelhaft, das Vorhandensein solcher Nerven aber eine unumgängliche Bedingung zum Zustandekommen der Reflexe sei. — Diese, recht plausible Theorie, welche in der grossen mechanischen Erregbarkeit der Muskeln, besonders in pathologischen Fällen eine starke Stütze findet, ist aber durch streng beweisende Thierversuche von Schultze und Fürbringer (Centralblatt für d. med. Wissensch. № 54, 1875) widerlegt. Sie experimentirten an Kaninchen und fanden Folgendes: 1) Nach Freilegung der Patellasehne und der sie umgebenden Muskeln lassen sich durch Klopfen auf die Sehnen Zuckungen am Quadriceps und den Flexoren des Fusses nicht nur auf der gleichnamigen, sondern auch auf der entgegengesetzten Seite hervorrufen. 2) Abtrennung der Quadricepssehne verhindert das Zustandekommen der Zuckung nicht. 3) Durchschneidung des N. cruralis hebt wohl die Sehnenreflexe, aber nicht die mechanische Erregbarkeit der Muskeln auf (gegen Westphals Ansicht). 4) Lähmung der Nerven durch Curare hebt wohl die Sehnenreflexe auf, lässt aber die mechanische Erregbarkeit der Muskeln intact. Diese Versuche beweisen ganz klar, dass, wie zum Entstehen von Reflexen überhaupt, so auch zu dem der Sehnenreflexe die Integrität der sensiblen Nerven eine conditio sine qua non sei. Die Anwesenheit solcher Nerven aber in den Sehnen ist von Sachs (Reichert und Dubois Arch. IV, 1875) bei einer ganzen Reihe von Thieren nachgewiesen worden. Sachs sagt (Deutsche med. Wochenschr. № 5, 1876): «Die Eintrittsstellen und der Verlauf der Nerven zeigen für jede einzelne Sehne charakteristisches Verhalten. Die letzte Endigung geschieht in der Regel durch Uebergang in seine marklose Aestchen, welche sich innerhalb einer plattenförmigen Masse dicht und gestrüppähnlich verfilzen. In einer interessanten Sehne (M. sternoradialis Cuvier) finden sich, freilich selten, eigenthümlich gestaltete Terminalkörperchen (Sehnenendkolben), offenbar für die Perception der Spannung bestimmt, welche die Sehne durch den Muskelzug erleidet».

Die Bahn für die Sehnenreflexe wäre etwa folgende: sensible Sehnennerven, N. cruralis, die vier obern Lumbarnerven als sensible Bahnen, das Lendenmark als Uebertragungsbahn, die motorischen Fasern des N. cruralis, die Muskelnerven des Quadriceps und der Fussstrecker als motorische Bahnen.

Hinsichtlich des Ausbleibens des *Cremasterreflexes* auf der gelähmten Seite meint Jastrowitz, dasselbe hänge direct von einer Motilitätsstörung der Bauchmusculatur ab, welche durch den apoplectischen Insult gleichzeitig mit der übrigen motorischen Lähmung gesetzt werde. Da nun der Cremaster nur aus Muskelbündeln der an ihrem untern

[1]) Ich habe nur das «Kniephänomen» berücksichtigt, da das «Fussphänomen» nicht immer zur Erscheinung gebracht werden kann.

Ende verschmolznen Mm. obliqui abdom. interni und transversi bestehe, mache er sämmtliche Bewegungen der Bauchmuskulatur mit, und nehme auch an der Lähmung derselben Theil. Den möglicherweise dieser Ansicht entgegenzustellenden Einwand, dass eine so partielle Lähmung zweier Muskeln bei Intactsein des übrigen grössern Theiles derselben nicht vorkomme, sucht Jastrowitz mit der nicht ganz seltnen Lähmung der Rumpfmuskulatur bei Hemiplegikern zu entkräften.

Die Bahnen für den Cremasterreflex sind: N. cutaneus femor. ant. med., die beiden Saphen, der vordere Ast des Obturatorius als sensible Bahn, der obere Theil des Lendenmarks als rélai, der N. spermaticus externus als motorische Bahn.

Rosenbach führt das Fehlen der *Bauchmuskelreflexe* gleichfalls auf eine Paralyse der Bauchmuskeln zurück und bestreitet mit Recht die Möglichkeit einer directen Muskelreizung beim Zustandekommen des Reflexes, etwa wie beim Beklopfen eines Muskels mit dem Percussionshammer.

Als Bahnen für diese Reflexe giebt Rosenbach an: N. ileohypogastricus und ileoinguinalis, Nn. cutanei abdominis anteriores als sensible, das Lenden- und Brustmark als übertragende, d. N. ileohypogastricus als motorische Bahn.

Die *Reflexe auf den Warzenhof* berührt er nur nebenbei als interessantes Factum.

Ueberblicke ich nun die aufgeführten Erklärungsversuche des Ausbleibens von Reflexen bei Hemiplegikern, so fällt mir auf, dass keiner der Beobachter die fast unvermeidliche Begleiterin der motorischen Lähmung, *die Hemianästhesie* berücksichtigt hat. Ich fand bei meinen Untersuchungen sehr häufig die Stellen, von welchen die bewussten Reflexe ausgelöst werden können, anästhetisch und dieses Factum bringt mich auf die Idee, ob nicht die *Lähmung der sensiblen Haut*, *resp. Sehnennerven* die Ursache für das Fehlen der Reflexe darstelle, und nicht die Paralyse der Muskeln. Der Grund für die Gefühlslähmung liegt ja sowohl bei den Hemiplegieen, als auch bei den Rückenmarksaffectionen im Centralnervensystem, welches, da ihm der periphere Reiz von den sensiblen Nerven nicht zugeleitet wird, auch nicht den Reflex auf die motorischen Nerven auslösen kann. Für diese Anschauung scheint mir der oben angeführte Fall zu sprechen, in welchem mit der Herstellung der centralen Apparate auch die Reflexe wieder auftreten.

Mein Material ist noch zu gering und die Beobachtungszeit eine noch zu kurze, um endgültige Resultate vorzubringen; ich glaubte aber meine Ansicht äussern zu müssen, weil, wenn sie sich als richtig erwiese, für die Prognose der Hemiplegieen sich in dem Wiederauftreten der Muskelreflexe ein sehr brauchbares Symptom ergeben würde. Klinisch haben diese Reflexe keine grosse Bedeutung, wohl aber die Sehnenreflexe; ich wollte mit meiner Mittheilung nur andere, sich für dieses Thema interessirende Forscher zur Fortführung solcher Beobachtungen anregen. Es wären dabei vielleicht folgende Fragen zu berücksichtigen:

1) Wie verhalten sich die motorische und die sensible Lähmung hinsichtlich der zeitlichen Aufeinanderfolge sowohl in ihrem Auftreten, als auch in ihrem Verschwinden zu einander?

2) Fehlen die Muskelreflexe immer bei halbseitiger Anästhesie?

3) Geht die Besserung der motorischen Lähmung mit dem Wiederauftreten der Reflexe parallel?

Referate.

Hirschmann: Zur Lehre der Transfusion defibrinirten Blutes. (Wojenno-med. Journal, August 1876.

Während Panum, Hüter, Eulenburg, Landois die Transfusion defibrinirten Blutes befürworten, in der Meinung, dass das defibrinirte Blut nicht so leicht Thrombose nach sich zieht, sind andern Autoren, wie Schiltz, Devay und Desgranges, Rautenberg u. A. der Meinung, dass das Blut in toto transfundirt werden müsse. Verf. hat es nun im Laboratorium des Prof. Ludwig in Leipzig unternommen, einen experimentellen Beitrag zur Lösung dieser Controverse zu liefern, indem er untersuchte, wie sich defibrinirtes Blut im lebenden Organismus verhält — und auf welche Weise das Fibrin wieder ersetzt wird. Durch eine einfache, aber sinnreiche Vorrichtung, deren Details im Original nachgelesen werden mögen, gelang es Verfasser, das Blut eines Hundes durch das defibrinirte Blut eines andern zu ersetzen; die operirten Thiere waren nach Beendigung der Operation ganz munter und zeigten keine Abweichung vom normalen Verhalten. Doch traten diese Resultate erst dann ein, wenn das defibrinirte Blut auf nicht mehr als 30° C. erwärmt — und durch sorgfältigen Luftabschluss vor mechanischen Verunreinigungen (Staub) bewahrt wurde. Die von Magendie beobachteten Infarcte innerer Organe führt Verfasser auf Mängel der Injectionstechnik — oft scheinbar unbedeutende — zurück. Die Regeneration des Fibrins erfolgt bereits nach $4^1/_2$—$6^1/_2$ Stunden — also rascher als Panum angiebt. der 24 Stunden fand. Ueber das Wo und Wie der Fibrinregeneration hat Verfasser keinen Aufschluss erhalten. H.

A. Schkott: Zur Entwickelungsgeschichte des Brustdrüsenkrebses.

(Journal f. norm. und pathol. Histologie v. Rudnew, Juli und August 1876, russisch).

Die Untersuchungen des Verfassers erstrecken sich auf die carcinomatösen Neubildungen der Brustdrüse, von denen er die sogenannte Endoteliome streng scheidet, die aus den Endotelien der Blut- und Lymphgefässe sich entwickeln (Pokotilow, Winogradow). Die am häufigsten an der Brustdrüse vorkommende Form des Krebses ist der Markschwamm; seine Entwickelung ist folgende: Zuerst bemerkt man eine Proliferation der Drüsenepitelien, die stark vergrössert sind und 2–4 Kerne aufweisen; die membrana propria des Drüsenbläschens ist stark verdickt. Allmälig wird das ganze Lumen des Drüsenbläschens von den wuchernden Epitelien ausgefüllt, das Drüsenbläschen selbst wird stark ausgedehnt und vergrössert — und die verdickte membrana propria nimmt ein deutlich faseriges Gefüge an. Diese concentrisch angeordneten Fasern biegen sich bei dem ferneren Wachsthum nach innen; die zwischen ihnen entstehenden Spalten werden von den immer weiter wuchernden Epitelzellen ausgefüllt. So schreitet denn die Neubildung weiter — und dringt durch die membrana propria in das umgebende Bindegewebe ein, von wo sie dann das benachbarte Drüsenbläschen attaquirt.

Ein besonderes Gewicht legt Verf. auf die centrale oder periphere Entstehung des Krebses. Ist die centrale Partie der Brustdrüse ergriffen, während die peripheren Theile intact sind, so hat die operative Therapie einen günstigen Erfolg; sind dagegen die peripheren Partieen degenerirt, dann ist von der Operation nichts mehr zu hoffen. Histologisch unterscheiden sich die peripher entstehenden Carcinome durch ihr zarteres Stroma und ihr feineres und nicht so regelmässiges Netzwerk. H.

A. Podrés: Ein Fall von Gangräna spontanea in Folge von Syphilis.

(Mosk. Med. Gazeta № 22. 1876).

Ein 45-jähriger, von gesunden Aeltern abstammender Cancelleibeamter, der vor 6 Jahren einen Schanker (welcher in 6 Monaten heilte), aber keine Symptome von secundärer Syphilis

gehabt hatte, empfand seit 3 Jahren heftige Schmerzen in den Füssen, welche nur zeitweilig durch eine Cur sich besserten. Es stellte sich ein heftiges Kältegefühl in den Füssen ein und das Gehen fiel dem Pat. schwer. Unter Anschwellung und heftigen Schmerzen entwickelte sich zuerst an der kleinen Zehe des linken Fusses, später auch an 2 Zehen des rechten Fusses Gangrän. Es wurde ihm in kurzer Zeit die 5. Zehe des linken Fusses und, da die Gangrän weitere Fortschritte machte, der Fuss und endlich der Unterschenkel im obern Drittheil von Prof. Grube in Charkow amputirt. Neben den übrigen pathol.-anatomischen Erscheinungen der Gangrän wies die mikroskopische Untersuchung der Gefässe an der Adventitia alle Phasen der granulirenden Entzündung, an der Intima das deutliche Bild von Proliferation und regressiver Metamorphose des Endotels auf. Die Gefässmündungen waren verdickt, die Lumina der Gefässe verengert und an vielen Stellen (namentlich der feinern Gefässe) eine vollständige Obliteration derselben bemerkbar. Das Bindegewebe war bedeutend vermehrt, namentlich in der Umgebung der Gefässe und Nerven, die Hautdrüsen durch dasselbe zusammengedrückt und im Zustande der Atrophie, die Blutgefässe mit Thromben angefüllt.

Der Zustand des Pat. ist ein hoffnungsloser, da der gangränöse Process in obiger Weise auch den andern Fuss zu ergreifen droht. Verf. glaubt aus einigen Andeutungen der Anamnese und der grossen Aehnlichkeit, welche der pathologisch-anatomische Befund in den Blutgefässen in casu mit den häufig beobachteten und beschriebenen pathologischen Gefässveränderungen bei constitutioneller Syphilis aufwies, schliessen zu können, dass die Gangrän in diesem Falle eine Folge der Gefässveränderungen durch die Syphilis ist. Bf.

F. Weber: Ueber Metritis haemorrhagica s. interna.

(Allgemeine medicinische Centralzeitung № 45, 46, 47. 1876).

Der Aufsatz, der sich auf 124 Fälle der Privatpraxis stützt, umfasst die Beschreibung der Metritis haemorrhagica idiopathica, die von den übrigen mit Blutungen verbundenen Metritiden, als Metritis haemorrhagica symptomatica (bei Typhus, Cholera, Scarlatina etc.), dyscrasica (bei Scorbut, Scrophulose, Chlorose) und decidualis zu unterscheiden ist. Sie ist eine chronische Metritis mit vorwiegender Degeneration des Endometriums, in der auch der Grund der hartnäckigen Blutungen zu suchen ist. Die Mucosa colli uteri ist hier zottig entartet, wobei die Zotten mit einer überaus reichlichen Vascularisation bedacht sind. Die Blutungen nehmen hier meist arteriellen Charakter an, so dass als Grund derselben die Berstung kleiner Arterien beim Uebergange in die Capillaren angenommen werden könnte. Durch diesen Umstand, so wie durch die Hartnäckigkeit der Blutung ist die Gefahr für die betroffenen Kranken bedingt. Da bei diesen Haemorrhagieen der Uterus seine Brutfähigkeit verliert, so ist die Metritis haemorrh. als die Sterilität des Weibes bedingend anzusehen. — Die Aetiologie berührend zeigte die Statistik der dieser Abhandlung zu Grunde liegenden Fälle, dass 1) die Metritis haemorrhagica ihre Opfer besonders unter den Frauen im blühendsten Lebensalter recrutirte, 2) sie fand sich häufiger bei anämischen Frauen von schwächlicher Constitution vor, 3) die meisten Pat. (80%) waren Ehefrauen, dabei sind viele von ihnen überaus zeitig (16 Jahre) in das Eheleben getreten, 4) was die Beschäftigung anbetrifft, so sind mit schwerer Hausarbeit belastete Ehefrauen, so wie an schwere Dienstleistungen gebundene Personen hauptsächlich von der Metritis haemorrh. befallen worden; 5) zahlreiche vorhergegangene Schwangerschaften, in rascher Aufeinanderfolge, besonders aber Aborte und Fehlgeburten, spielen hier eine bedeutende Rolle; 6) was die Jahreszeiten anbetrifft, so kommen im März und April die meisten Fälle zur Behandlung, was wol dem Zustande unseres Strassen-Pflasters um diese Zeit zuzuschreiben ist; 7) als letzte oder Entstehungsursachen sind Aborte, zu frühes Aufstehen nach Geburt und Abort, Heben von Lasten, Fallen, Schütteln auf der Droschke, anhaltende Arbeit auf der Fussnähmaschine und Abusus in Venere während der Menstruation angegeben. Die Dauer der Krankheit vor Eintritt der Kranken in Verf. Behandlung war eine sehr verschiedene. Die Zahl der frischen Fälle ist sehr gering (7 von 124), bei den meisten bestand die Krankheit schon monatelang, in einigen Fällen hatte sich dieselbe mit der ersten Menstruation schon vor Jahrzehnten (1 Fall vor 30 Jahren, 3 Fälle vor 10—20 Jahren) entwickelt. — Wenn auch die Metritis haemorrhagica zu den hartnäckigsten Krankheiten gehört, so ist doch häufig selbst bei inveterirten Fällen vollkommene Genesung eingetreten, was nicht nur durch Versiegen der erschöpfenden Blutungen, sondern auch durch eingetretene Gravidität nach jahrelanger Sterilität documentirt wurde. Die Allgemeinbehandlung bestand natürlich in Herstellung der durch den Blutverlusst erschöpften Kräfte (Wein, kräftige Nahrung, Eisen). Die Blutungen wurden durch ruhige Lagerung, Eisumschläge, kalte Douchen, Tamponade und Scheideninjection mit Chloreisen, Ergotin innerlich und hypodermatisch bekämpft. Von allen Mitteln hatten aber die intrauterinen Injectionen den glänzendsten Erfolg, da sie nicht nur symptomatisch die Blutung stillen, sondern auch die Wurzel des Uebels, die degenerirte Mucosa colli uteri angreifen und umstimmen. Nachdem die Uterushöhle durch lauwarmes Wasser bestmöglichst gereinigt, wird eine intrauterine Injection von sol. ferri muriatici oder Tr. jodi albi, unter Beobachtung der genausten Vorsichtsmaassregeln ausgeführt, die anfänglich täglich, später in grösseren Intervallen zu wiederholen sind. Die Concentration der Flüssigkeit wurde dem Grade der Blutung und der individuellen Sensibilität angepasst. Zu den Jodinjectionen wurde die weisse amerikanische Jodtinctur aa mit Glycerin gebraucht. F. W.

Bälz: Chronische Digitalisvergiftung.

(Archiv der Heilkunde, Heft 5, 1876).

Bei den wenigen Erfahrungen über die Folgen des lange fortgesetzten Digitalisgebrauches, dürfte folgender Fall nicht ohne allgemeines Interessse sein.

M. G., 26 Jahre alt, Stickerin, wurde im Mai 1875 wegen acuten Gelenkrheumatismus in das Krankenhaus in Leipzig aufgenommen. Patientin hat im 12 und 14 Jahre schon recht schwere Anfälle von Gelenkrheumatismus durchgemacht. Seit dem 20. Jahre stellte sich wiederholt Nasenbluten und Herzklopfen, einmal auch ödematöse Anschwellung der Knöchel ein. Ein zugezogener Arzt verordnete ein Digitalisinfus aus 2,0 Gramm Digitalis, nach dessen Einnnehmen sich die Erscheinungen so rasch besserten, dass Patientin, als nach 14 Tagen das Herzklopfen wiederkehrte, das Medicament noch einmal anfertigen liess, ohne dem Arzte etwas davon zu sagen. Der Erfolg war wieder ein sehr günstiger, und von dieser Zeit hatte Patientin wegen immer wieder auftretender Beschwerden von Seiten des Herzens unaufhörlich Digitalis gebraucht, und im Laufe der Jahre 1870—75 nicht weniger als 656 Gramm von diesem Mittel in Infusform eingenommen. Am 16. Mai wurde sie wieder von akutem Gelenkrheumatismus befallen, zuerst in den Fuss-, dann in den Knie- und Handgelenken. Der Appetit schwand—es trat Angst, Herzklopfen, Brustschmerz auf; nach 2,0 Digitalis bedeutende Erleichterung. Die am Abend des 25. Mai bei der Aufnahme ins Krankenhaus vorgenommene Untersuchung ergab ausser der Gelenkaffection ein colossales pericardisches Exsudat, an der Herzspitze rauhe, polternde Töne und ein praesystolisches Geräusch. Am 10. Juni sind die Gelenkschmerzen und die Erscheinungen der Pericarditis geschwunden; Pat. ist ausser Bett, fühlt sich aber furchtbar beunruhigt, und bittet flehentlich um Digitalis, die ihr auch wegen der ausserordentlich ungleichmässigen und schwachen Herzaction gegeben wird. Am 18. Juni ist nach dem Digitalisgebrauche eine bedeutende objective und subjective Besserung eingetreten; Ende Juli verlässt Pat. das Hospital. Seit dieser Zeit hat B. die Kranke oft gesehen und dabei constatirt, dass es ihr ganz unmöglich ist, länger als 2 Wochen der Digitalis zu entbehren; sie hat bis jetzt (März 1876) 810 Gramm verbraucht — und macht über ihren Zustand folgende Angaben: Sobald sie von ihrer Gewohnheit, morgens beim Aufstehen und abends vor dem Schlafengehen je ca. 0,3 Gramm Digitalis zu nehmen, einige Tage abweicht, ist sie ausser Stande, irgend etwas zu arbeiten; sie zittert am ganzen Körper — und hat eine unaussprechliche Angst, die ihr an keinem Orte Ruhe lässt, während sie andrerseits vor Schwäche kaum von der Stelle kann; sie hat das Gefühl, als ob man sie am ganzen Körper mit Messerspitzen stosse, als ob ihr Haare und Nägel ausgezogen würden. Will sie gehen, so brechen ihr die Knie zusammen; es treten Oedeme auf, die Hände versagen ihren Dienst, es flimmert ihr vor den Augen, es saust ihr in den Ohren; selbst die Sprache ist behindert; die Brust ist wie zusammengeschnürt. Das Herz ist voll zum Zerspringen — die Urinsecretion stockt völlig. Greift sie jetzt zu ihrer Panacee, so verschwinden binnen weniger Stunden alle Beschwerden; die Oedeme vergehen — und sie kann wieder die feinste Näharbeit verrichten. Wer sie dann sieht, dem fällt zwar eine gewisse Cyanose und eine etwas frequente Respiration auf; sonst aber macht die stattliche Frau keineswegs einen kranken Eindruck. Am Herzen sind die Erscheinungen einer hochgradigen Mitralstenose immer gleich deutlich.

Die Digitalisvergiftung zeigt demnach in ihren Symptomen und in ihrem Einfluss auf den Organismus eine merkwürdige Uebereinstimmung mit der Intoxication durch Alcohol, besonders aber durch Morphium; der Körper gewöhnt sich an ganz enorme Dosen — und wird überhaupt erst leistungsfähig, wenn das Gift im Blute kreist. H.

Die V. Versammlung russischer Naturforscher und Aerzte in Warschau. Section für wissenschaftliche Medicin.

Der officielle Name lautet «Versammlung russischer Naturforscher»; den Zusatz «und Aerzte» hatte das Warschauer Organisations-Comité von sich aus gemacht. In einer der Sitzungen der Section für wissenschaftliche Medicin kam ein Antrag des St. Petersburger Arztes P. Ilinsky, betreffend *die Nothwendigkeit einer selbstständigen alljährlichen Versammlung der Aerzte Russlands*, zur Berathung. Es wurde nach längerer Debatte derselbe jedoch nicht angenommen, sondern nur beschlossen, die Umänderung der officiellen Benennung «*Versammlung russischer Naturforscher*» in «*Versammlung russischer Naturforscher und Aerzte*» zu erwirken.

Die erste Sitzung der Section für wissenschaftliche Medicin eröffnete Prof. Lewitzky, worauf Dr. Kostarew zum Vorsitzenden gewählt wurde, welcher der Versammlung sofort die Bildung zweier Commissionen — für öffentliche Gesundheitspflege und Chirurgie — vorschlug. Die Reihe der Vorträge wurde durch Dr. Dobrshitzky eröffnet, welcher den Inhalt seines am Tage vorher in der ersten, allgemeinen Versammlung gehaltenen Vortrages: *über die Principien der Erforschung der Krankheitsursachen im Allgemeinen*[1]) wiederholte und daran den Antrag knüpfte, ein Comité zu bilden, welches sich 2 Jahre mit der Bearbeitung folgender Fragen zu beschäftigen hätte: 1) Welche Methoden sind die zweckmässigsten für die geometeorologischen Untersuchungen in medicinischer Hinsicht; 2) Welche Principien sollen für die Hospital-Statistik acceptirt werden, um die Ursachen der Krankheiten im Allgemeinen durch Vermittelung der Hospitäler zu erforschen.

Der Antrag wurde der Commission für öffentliche Medicin zur Berathung übergeben.

Prof. Lambl theilt einige «*neue Thatsachen aus der klinischen Uroskopie*» mit. Er fand in einem Falle von Hämaturie unter dem Mikroskop organisirte Elemente in Form von Riesenzellen, nach deren Berstung eine Menge kleiner, runder und zum Theil an Stielen sitzender Körperchen zum Vorschein kamen. Aus diesem mikroskopischen Befunde, konnte L., nachdem eine zottige Neubildung in der Harnblase ausgeschlossen worden, eine sarkomatöse Neubildung in der einen Niere diagnosticiren. Die Section bestätigte die mit Hülfe des Mikroskops gestellte Diagnose. Sodann führte L. einen Fall von Blasenblutung an, in welchem durch das Mikroskop ein Zottenkrebs nachgewiesen wurde; — nichtsdestoweniger Pat. sich schon das 3. Jahr vollkommen gesund befindet und keine Blutungen mehr gehabt hat. Er spricht die Vermuthung aus, dass in solchen Fällen durch das Einführen des Catheters die in der Entstehung begriffene Neubildung abgerissen und die Krankheit dadurch geheilt werden könne.

Die *2. Sitzung* dieser Section fand unter dem Vorsitz des Dr. Rudanowsky statt. Prof. Lewitzky verliest eine von Dr. Poljansky eingesandte Mittheilung, in welcher derselbe *subcutane Injectionen von Chininum arsenicicum* als ein billiges und wirksames Mittel bei intermittirenden Fiebern empfiehlt. Dem gegenüber giebt Dr. Syzjanko nach seinen Erfahrungen einer Arseniklösung in veralteten Fällen den Vorzug und meint, dass die Solutio Fowleri nicht weniger wirksam wäre, wenn sie subcutan angewendet würde. Dr. Frankowsky warnt dagegen vor subcutanen Injectionen, da durch dieselben leicht infirirende Elemente in den Organismus gelangen könnten und empfiehlt das Chin. muriat. amorphum als ein billiges und bequem einzunehmendes Mittel, worauf Dr. Syzjanko bemerkt, dass die Wirksamkeit dieses Mittels in der Charkowschen medicinischen Gesellschaft in Zweifel gezogen worden sei.

Von Prof. Gwosdew (Kasan) waren zwei Mittheilungen eingegangen. «Die Untersuchung der Blutflecken auf dem Schnee» etc. und «die Unterscheidung von Lungen, die geathmet haben, von denen die nicht geathmet hat» etc.

Dr. Kostarew sprach sodann über das «Aërationsprincip» auf welches er schon im Jahre 1874 hingewiesen, und über die Vorzüge der auf demselben beruhenden offenen Behandlung der Wunden (d. h. die Behandlung ohne Verband, so dass die Luft freien Zutritt hat). Die vom Ref. vorgeschlagene «Aërations-Methode» der Behandlung von Wund- und Geschwürsflächen habe in Russland schon eine ausgedehnte praktische Anwendung gefunden und verbreite sich immer mehr. Zum Beweise für die günstigen Erfolge bei dieser Wundbehandlungsmethode führt K. statistische Daten an (darunter c. 300 Amputationen), welche er in den Moskauschen Hospitälern gesammelt hat und die für die guten Resultate bei Anwendung des Aërationsprincips sprechen. Seit dem Anfange dieses Jahres sei diese Behandlungsmethode auch im Marienhospital' in Moskau eingeführt. Diese günstigen Resultate der Aërationsmethode bei Behandlung von Wunden und Geschwüren wurden ferner durch Dr. Sokolow bestätigt, der dieselbe in der chirurgischen Abtheilung des Hospitals in Grosny schon seit dem Juni-Monat des vorigen Jahres, zuerst in einzelnen Fällen bei Wunden und Geschwüren, seit dem Anfang dieses Jahres aber systematisch anwende. Keine einzige Wunde, kein Geschwür wird mit Verbandmaterial bedeckt und der beste Erfolg dadurch erzielt. Schliesslich spricht K. seine Überzeugung dahin aus, dass die Collegen jetzt, nachdem die Thatsachen so klar für den Nutzen dieses Wund-Behandlungsprincips sprechen, es nicht unterlassen werden, ihre Aufmerksamkeit auf die Nothwendigkeit einer radicalen Reform der Wundbehandlung zu richten.

Diese Frage wurde der chirurgischen Commission zur Begutachtung übergeben. Es folgte eine Mittheilung des Docenten der med.-chir. Academie Dr. Slawjansky über einen Fall aus seiner Praxis, in welchem er bei bedeutender Verletzung der Harnblase, Harnröhre und Vagina bei gleichzeitig vorhandener Rectovaginal-Fistel die Oeffnungen der Scheide und der Harnröhre vollständig vernähte (Episiokleisis zum Unterschied von Episiostenosis) und dem Harn durch den Anus einen Abfluss verschaffte. Es sind an den Nathstellen nur kleine Oeffnungen nachgeblieben, welche er durch eine nachfolgende Operation zu beseitigen hofft; Ref. empfiehlt bei bedeutenden Zerreissungen der Harnorgane und der vordern Wand der Scheide während des Geburtsacts statt der gebräuchlichen Operationsmethoden (Kolpokleisis), bei welchen ja doch keine vollständige continentia urinae erlangt werde, den Sphincter ani zum Abfluss des Harns zu benutzen. Prof. Neugebauer bezweifelte, dass diese Operation den gehofften Erfolg haben werde, da sich noch nicht alle Oeffnungen geschlossen hätten und die Excremente leicht in die Blasenscheidenhöhle gelangen könnten. Dieser Meinung schloss sich auch Prof. Kossinsky an, wogegen Dr. Slawjansky bemerkte, dass ein Endurtheil über seine Operation noch nicht gefällt werden könne, da sie ja noch nicht vollendet sei.

In der *3. Sitzung* führte Dr. W. Frankowsky den Vorsitz. Prof. Lambl berichtet, dass er Cercomonaden, welche von ihm zum ersten Mal im Jahre 1858 im Darmkanal entdeckt worden seien, jetzt in grosser Menge zusammen mit Echinococcus (zwischen Blase und Kapsel) in der menschlichen Leber gefunden habe. Prof Kotelewsky macht auf einige Erscheinungen bei der *gerichtlich-chemischen Untersuchung des Bluts* aufmerksam und empfiehlt das Spectroskop als das beste Mittel zur Unterscheidung des Scheintodes von dem wirklichen Tode.

Prof. Lewitzky berichtet über seine klinischen und experimentellen Untersuchungen in Betreff der *amphorischen Athmungsgeräusche* die in der Bauchhöhle bei Perforation der Gedärme gehört werden. Er hält diese Geräusche für transitorische, die auch bei Anhäufung von Gas im Darmkanal vorkommen können und misst ihnen daher keine grosse diagnostische Bedeutung bei.

Prof. Kossinsky sprach über die Vorzüge der Entfernung der Hämorrhoidalknoten mittelst der Ligatur vor den andern Operationsmethoden (mit dem Ecraseur, Glüheisen etc.). K. befolgt dabei eine Operationsmethode, die von der von Starcke in den Charité-Annalen (1876) beschriebenen und empfohlenen in einigen Stücken abweicht. K. hält es für unnütz rund um den Knoten einen Einschnitt zu machen, ebenso für unbequem und sogar gefährlich, ohne den Knoten vorher anzustechen den ganzen Knoten mit einem Faden abzubinden, wie Starcke es empfiehlt. Ebenso hält er die Durchschneidung des Sphincter nur im Falle einer fissura ani für indicirt, sonst aber für überflüssig.

Dr. Syzjanko findet die Hauptursache, dass viele Aerzte der Elektrotherapie entfremdet werden, in dem Mangel an Apparaten, welche billig, portativ und bequem und leicht zu handhaben wären. Er stellt einen Apparat vor, der allen diesen Anforderungen entspricht und mit allem, in der elektrotherapeutischen Praxis irgend nöthigen Zubehör nur 60 Rbl. Sil. kostet.

Dr. Kostarew spricht über die Verbandstoffe, wobei er die Nothwendigkeit hervorhebt, bei der Unterbindung der Arterien und bei Nähten die Anwendung poröser Körper, als Zwirn, Seide etc. zu verwenden und zu ersterer Catgut, zu letzteren Metalligaturen empfiehlt. Weiter motivirt er die Nothwendigkeit, die Charpie durch hygroskopische Watte und Marly zu ersetzen.

Dr. Stroganow macht Mittheilung über die Resultate seiner Untersuchungen, in Betreff der Abstammung der Zellenelemente bei der Entzündung der Intima aortae. Er leitet dieselben von den meisten Blutkörperchen ab, die aus der Aorta extravasiren, aus der Intima aber nicht heraustreten können, da die Lymphgefässe in ihr fehlen, sondern dort pro- und regressive Meta-

[1]) D. hat seine Ansichten über diesen Gegenstand bereits auf dem internationalen medicinischen Congress in Wien mitgetheilt.

morphosen eingehen. Prof. Lewitzky bestreitet die Berechtigung zu der Annahme, dass die Lymphgefässe in der Intima aortae fehlen, zumal die Injectionsmethoden dieser Lymphgefässe noch mangelhaft seien und weist auf den Umstand hin, dass man z. B. in der Lunge diese Gefässe nicht finden konnte, obschon es keinem Zweifel unterliegt, dass sie dort vorhanden sind.

In der *siebenten Sections-Sitzung* führte Dr. Slawjansky den Vorsitz. Zunächst wurde das Gutachten der Comission für öffentliche Medicin über den in der 1. Sitzung gestellten Antrag des Dr. Dobrshitzky verlesen. Die Commission sprach sich gegen diesen Antrag aus, da die Hospitäler bei der im Verhältniss zu der Einwohnerzahl des dazu gehörigen Rayons geringen Anzahl darin verpflegter Kranken und aus manchen anderen Ursachen nicht als der wahre Ausdruck des Sanitätszustandes des zugehörigen Bezirks gelten können, und es unstatthaft sei, den Hospital-Aerzten bei ihren ohnehin vielfältigen Beschäftigungen ausser den schon jetzt an die Medicinalverwaltungen abzustattenden statistischen Berichten, noch geographishe, ethnographische, meteorologieche etc. Beobachtungen aufzubürden.

In der *4. Sitzung* theilte zuerst Prof. Hirschtoft eine von ihm ausgeführte Exstirpation einer dermoiden Cyste durch die Vagina und den Douglas'schen Raum (Ovariotomia vaginalis) bei einer 17.-jährigen Frau mit. Dieselbe hatte 2 Wochen vorher die erste Geburt gehabt, welche durch Anwendung der Cephalotripsie zu Ende geführt worden war. Die Kranke wurde geheilt und hat später mehrmals glücklich geboren. Diese Mittheilung rief eine Kritik von Seiten Slawjansky's, Tschaussow's und Stroganow's hervor.

Prof. Trautvetter stellte der Versammlung eine von ihm ausgearbeitete russische Terminologie der Hautkrankheiten vor. Es wurde beschlossen, dieselbe an die russischen Specialisten zur Begutachtung resp. Verbesserung und Ergänzung zu versenden und das gesammelte Material dann auf der nächsten Versammlung einer besonderen Commission zur Schlussredaction zu übergeben.

Dr. Frankowsky berichtet über einen Fall von Alalia completa bei einem 5-jährigen Mädchen in Folge eines Falles auf den Hinterkopf, welche 3½ Monate andauerte und mit vollständiger Genesung endete. (Fortsetzung folgt).

Protocolle des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 21. September 1876.

1. Dr Moritz hat im letzten Frühjahr bei verschiedenen Respirationscatarrhen Carbolspray mit Nutzen angewandt; und schlägt die Prüfung desselben in dieser Richtung vor. Er hat im Laufe der letzten Jahre, seitdem er viel mit Carbolsäure und speciell in Carbolspray zu arbeiten hat, an sich selbst die Beobachtung gemacht, dass die früher bei ihm häufigen Bronchialcatarrhe theils ganz ausgeblieben sind, theils, wenn acquirirt nicht mehr recht zur Entwickelung gekommen sind. Dasselbe hat ihm sein College, Dr. Assendelfft, auch Chirurg. mitgetheilt. — Dr. Moritz liess auf ein möglichst kleines Zimmer ½ Pfund einer 2-procentigen Carbollösung auf den Tag zerstäuben und diese Procedur namentlich für die Nachtzeit vornehmen.

Die erste Anwendung betraf 2 Kinder mit Verdacht auf beginnenden Keuchhusten. Nach 2 tägiger Anwendung blieb ein unbedeutender Catarrh zurück, der nach wenigen Tagen ganz schwand. In einer Gruppe von masernkranken Kindern wurde nach Anwendung des Carbolspray der Husten geringer, und die Nächte ruhiger. Auch bei zwei chirurgischen Kranken, deren Lungen im bekannten Sinne «verdächtig» waren, schwand der Husten während häufiger Anwendung des Spray ganz. — Zwei Phthisiker dagegen, von denen der eine weit vorgeschrittene colossale Cavernen hatte, vertrugen den Spray schlecht. — Dr. Moritz erinnert an die nicht ganz erfolglose Anwendung des Gazëol gegen Keuchhusten früher hier in St. Petersburg, in welchem wohl vorzugsweise Ammoniak und Carbolsäure wirksam waren. Der Carbolspray hat nun die reizenden Eigenschaften des Ammoniak nicht. Er glaubt eine Erklärung für diese günstige Wirkung der Carbolsäure darin zu finden, dass manche Catarrhe in einem gewissen Stadium infectiös, vielleicht parasitärer Natur sind. Dass sie unter Umständen ansteckend wirken, ist ja bekannt.

Dr. v. Mayer warnt vor zu weiter Ausdehnung dieser Hypothese. Wenn Bronchialcatarrhe ansteckend wirken, so ist die Ansteckung eher katalytisch (chemisch) zu erklären. Auch er hat früher das Gazëol mit Nutzen bei krampfartigem Husten, speciell Keuchhusten angewandt.

Dr. Wulff weist darauf hin, dass viele Catarrhe schon insofern parasitärer Natur sein mögen, als unser Schlund ein durchseiher für die Athmosphärilien ist. Auch der nicht seltsame Rachencatarrh zu Beginn des Typhus mag sich in dieser Weise erklären lassen.

Dr. Lehwess hat bei Schnupfen Carbollösung sehr nützlich, sowohl als Einziehung, wie als Einspritzung gefunden.

Dr. Masing hat den Carbolspray in einem sehr hartnäckigen Fall von Keuchhusten, der sich bis an das Ende des dritten Monats hingezogen hatte, vortrefflich wirkend gefunden. Es wurde eine Art Zelt über dem Bett des Kindes construirt.

Dr. Schmitz, aufmerksam gemacht durch die vorstehenden Bemerkungen, giebt zu, an sich selbst auch das Ausbleiben seiner früheren häufigen Bronchialkatarrhe zu bemerken, seit er vielfach mit Carbolspray zu thun hat.

2. Dr. v. Mayer erwähnt, dass im evangelischen Hospital sich gegenwärtig eine Frau befindet, die da zeigt, wie colossale Blutverluste der Organismus vertragen kann. Sie hat theils geronnenes, theils flüssiges Blut bis zu 4 Pfund erbrochen, und lebt dennoch.

Dr. Wulff weist darauf hin, dass in derartigen Fällen die Blutung im Magen doch nur langsam vor sich geht; es wird zuletzt nur viel auf ein Mal ausgestossen.

Dr. Masing beobachtet in diesen Tagen eine 52-jährige Frau, die jetzt seit 4 Tagen an fast unaufhörlicher Epistaxis leidet; nur zuweilen macht die Blutung Pausen von 2—3 Stunden, dann geht sie wieder massenhaft weiter. Das Bellocsche Röhrchen einzuführen gelingt nicht, nur eine feine Sonde geht bis in den Rachenraum; die Kranke ist überdies sehr ungeberdig. Erst seit heute früh 11 Uhr blutet die Patientin nach einer Einspritzung von ziemlich stark verdünntem Liquor ferri sesquichlor. nicht mehr.

Dr. Assmuth erwähnt, dass es ihm in einem durchaus ähnlichen Falle gelungen ist, eine gekrümmte Sonde bis zur Ansicht in den Rachen durch die Nase zu führen, und sodann an der Sonde den Tampon zu befestigen.

Dr. Sartisson hat einen Fall vollständiger Erblindung nach 4-tägiger Epistaxis gesehen. Auch nach schweren Magenblutungen kommen solche Erblindungen oft mit schlechter Prognose vor. Sie sollen auf Blutungen in den Opticus beruhen.

3. Dr. Masing hat bei Gelegenheit einer Seereise Amylnitrit gegen Seekrankheit versucht und ausgezeichnet wirksam gefunden. Von 4 seekranken Damen, die er Amylnitrit inhaliren liess, erbrach nur eine noch ein Mal nach der Inhalation und blieb dann frei, bei zwei andern trat das Erbrechen nicht mehr ein und sie verfielen in Schlaf, und der vierten, die sehr schwer litt, wurde sofort nach der Einathmung vollkommen wohl, ohne dass übrigens Schlaf eintrat. Ein *voller* Tropfen ist genügend.

Sitzung am 5. October 1876.

1. Dr. Sartisson hält einen Vortrag über Casuistik der partiellen Embolieen der Arteria centralis retinae. Der Vortrag wird in der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift erscheinen.

Anlässlich der von Dr. Sartisson erwähnten momentanen Verdunkelung des ganzen Gesichtsfeldes beim Eintritt der Embolie wirft Dr. Tiling die Frage nach der Ursache dieser Verdunkelung auf, und findet sie ebenso schwer zu erklären, wie die Bewustlosigkeit beim Eintritt einer Hirnembolie. Die Verstopfung einer Gehirnarterie kann nicht das ganze Gehirn anaemisch machen, ebensowenig wie die Verstopfung eines Astes der Art. centralis retin. die ganze Netzhaut anaemisch macht. Die von Dr. Sartisson urgirte Erklärung, dass die momentane Verdunkelung dem Moment entspricht, wo der Embolus den Hauptstamm der Arteria central. retin. passirt, genügt ihm nicht. Dr. Tiling weisst in Bezug auf die Schwierigkeit, die Bewustlosigkeit bei Hirnembolieen zu erklären, auch darauf hin, dass Unterbindung der Capotis communis keine Bewustlosigkeit macht.

Dr. v. Mayer findet für den 3. Fall von Dr. Sartisson, der einen Mann von 74 Jahren mit Insuff. valv mitralis und Hypertrophie des Herzens betrifft, die Embolie fraglich; es lässt sich kaum voraussetzen, dass in solch einem Fall Partikel von der Mitralis haben losgelöst und fortgeschwemmt werden können. Ob es sich hier nicht um lokale Gefässerkrankungen gehandelt haben mag? Dr. Sartisson entgegnet, dass gerade in diesem Falle der Embolus selbst von dem beobachtenden Ophthalmologen (Dr. Magawly) gesehen worden ist. Dr. Mayer meint, dass immerhin der Embolus nicht aus dem Herzen gestammt zu haben braucht.

Dr. Magawly bemerkt, dass ebenso wie bei den partiellen, auch bei den totalen Embolieen der Art. centralis retin. die Ecchymosen in der Retina sehr häufig sind. In den 10 oder 12 Fällen von totaler Embolie, die er beobachtet hat, fanden sich 8 oder 9 Mal Ecchymosen. Auch in dem ersten Falle von Embolie, den Graefe beobachtete, traten Ecchymosen ein. Es betraf der Fall einen Mann, der nach einem Stoss mit einer Deichsel in die Herzgegend Endocarditis und später eine totale Em-

'bolie der Art. centr retin. bekommen hatte 3 Tage nach Ein-

Quartier- und Progongeldern, als jüngere Aerzte 150 Rbl., als

— Der englische Marinelieutenant Mastras hat auf seiner

— Dr. I. Grimm ist zum Oberarzt des Jägerregiments ernannt.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 36. St. Petersburg, 6. (18.) November. 1876.

Aus dem histologischen Laboratorium des Prof. Babuchin in Moskau.

Zur Frage über die Structur der markhaltigen Nervenfasern.

Vorläufige Mittheilung

von

N. Boguslawski.

Die Frage über die Structur der markhaltigen Nervenfasern ist bis heute noch keineswegs abgeschlossen; man kann auch heute noch mit Stilling sagen: «Wir sind aber noch weit von dem wünschenswerthen Ziel entfernt, welches uns die klare Anschauung des Baues der Nerven-Primitivfaser bietet, wie ihn die Wissenschaft fordern muss.» Wenn die jetzigen Histologen im Allgemeinen über die Structur der peripheren markhaltigen Nervenfasern einig sind, und sie übereinstimmend aus 3 Elementen, nämlich der Schwann'schen Scheide, der Markscheide (dem Myelin) und dem Axencylinder bestehen lassen, so herrschen in Bezug auf das feinere Detail dieser Elemente grosse Meinungsverschiedenheiten unter ihnen. Auf diese Details kommt es aber gegenwärtig in erster Linie an, besonders nach der Publication der Arbeit Ranvier's, dessen Scharfblick nicht nur Czermaks Angaben über die Einschnürungen der Markscheide und Schwanns Beobachtungen über die Kerne der nach ihm benannten Scheide bestätigte, sondern auch neue Thatsachen zu ihren Gunsten vorbrachte. Er hat auch Andere (Key, Retzius, Meyer, Kuhnt) zu derartigen Untersuchungen angeregt — und sein Verdienst ist es, dass Stillings Theorie (Lautermann, Boll, Schmidt) wieder zur Geltung zu kommen beginnt.

Im Februar d. J. machte ich mich im histologischen Laboratorium des Prof. Babuchin an die Untersuchung der markhaltigen Nervenfasern, der von Ranvier vorgezeichneten Richtung folgend. Als Material dienten mir die Nerven von Hunden, Kaninchen, Meerschweinchen, Vögeln, Fischen und Amphibien. Von den erhaltenen Resultaten scheinen mir folgende der Mittheilung werth:

1) Die Ranvier'schen Einschnürungen (étranglements annulaires) kommen bei allen peripheren markhaltigen Nervenfasern vor.

2) Sie fehlen aber bei allen markhaltigen Fasern des Rückenmarks.

3) Diese Einschnürungen müssen als normales histologisches Attribut der peripheren markhaltigen Nervenfasern angesehen werden.

4) Ihrem Ansehn nach sind diese Einschnürungen bei verschiednen Thieren verschieden.

5) Die Existenz eines Ringes oder Diskus in der Einschnürung, dem Ranvier eine wichtige physiologische Bedeutung beilegt, ist mehr als zweifelhaft.

6) An der Innenfläche der Schwann'schen Scheide kommt bei einigen Thieren auf jedes Segment nur *ein* Kern — bei anderen mehrere.

7) In den mit mehreren Kernen versehenen Segmenten der Nervenfasern liegen einzelne Kerne der Einschnürung sehr nahe.

8) Die Kerne der Schwann'schen Scheide sind grösser als die Kerne der äusseren Nervenscheide.

Mittheilungen aus der Praxis

von

M. Treymann,

pract. Arzt in Kreslawka bei Dünaburg.

I. Herpes Zoster graviditatis.

Frau C. F., 34 Jahre alt, verheirathet, hatte in der Jugend lange Zeit an Chlorose, darauf, im 21. Lebensjahre

an starkem Bluterbrechen (vermuthlich in Folge eines ulcus rotund. ventric.) gelitten. Im December 1866 hat sie einen Abort, Ende des 3. Monats, gehabt, im Verlauf der 3 Schwangerschaftsmonate sich aber ganz wohl gefühlt. Nachdem sie Ende März 1867 wieder schwanger geworden, stellte sich Mitte Mai Jucken und Brennen, Röthung und Eruption kleiner Bläschen auf den Warzenhöfen beider Brüste ein. Allmälig werden die Warzenhöfe wund und nässend, und Umschläge von Aq. plumbi, ungt. zinci bessern den Zustand im Verlauf einiger Wochen nicht im Geringsten.

15. Juni. Patientin ist mittlern Wuchses, von schwächlicher Constitution, sieht anämisch aus, leidet seit dem Eintritt der Conception an mässigem Erbrechen, gewöhnlich Morgens. An den Brust- und Bauchorganen ist nichts Abnormes nachzuweisen. Die Hauttemperatur nicht erhöht.

Auf beiden Brüsten, im Umkreise der wunden, nässenden Warzenhöfe ist die Haut geröthet und mit kleinen, rothen Pünktchen und linsengrossen, wasserhellen Bläschen bedeckt, die unerträgliches Jucken verursachen.

Im Laufe der nächsten 14 Tage verbreitet sich die Bläschen-Eruption über die Schulterblattgegend und seitliche Halsgegend und zwar in eigenthümlich symmetrischer Weise beiderseits, während die Mitte des Halses und der Brustgegend freibleibt.

Allmälig, im Laufe der nächsten 14—20 Tage, treten streifenartig sich hinziehende Herpes-Blähen auf der innern und äussern Seite beider Oberarme auf, denen einzelne, spärliche Eruptionen an der Innenseite der Vorderarme und auf den Handrücken, sowie auf den Mittelfingern und den Daumen folgen. Die Eruptionen zeigen sich fast gleichzeitig und an den gleichen Stellen auf beiden Armen. Während an den Armen und Händen die Bläschen bald eintrocknen und nur wenige neue nachschiessen, treten auf den Brüsten, den Schultern und Schulterblattgegenden sowie am Halse immer wieder neue hinzu, so dass dichte Bläschengruppen mit rothen Pünktchen und rubelgrossen nässenden Stellen abwechseln, die auf den Schultern und den beiden Schulterblattgegenden die grössten Dimensionen erreichen.

Acht Tage später treten beiderseits symmetrisch im Gesicht, besonders auf den Wangen und den seitlichen Theilen der Nase, auch auf der Nasenspitze, der Oberlippe und dem Kinn rothe Pünktchen und Bläschengruppen auf, mit Schwellung und bedeutender Entstellung des Gesichts. Nach etwa 8 Tagen trocknen die Bläschen ein und schwinden allmälig, ohne wiederzukehren.

Unterhalb der Brüste zeigen sich in derselben Zeit jederseits zwei, gürtelförmig von den Wirbeln nach vorn ziehende, fingerbreite bandähnliche Streifen von Herpesbläschen-Gruppen, die bald eintrocknen, bald von neuem wieder aufschiessen und, wenn auch in mässigerer Weise, als auf Brust, Schulter und Hals, doch bis zum Ende der Krankheit andauern.

Mässige, mehr flächenartig sich ausbreitende, zu beiden Seiten des Rückgrats symmetrisch stehende Herpes-Eruptionen in allen Stadien zeigen sich in der Lendengegend, und streifenartig hinabziehende spärliche Eruptionen auf der vorderen und innern Seite beider Oberschenkel, letztere, ohne sich bedeutend auszubreiten oder durch intensive Dermatitis besonders zu belästigen.

Die grösste Qual bei diesem Leiden war das unerträgliche Jucken und die dadurch herbeigeführte Unruhe, Appetit- und Schlaflosigkeit. Wegen der bedeutenden Ausdehnung des Leidens auf Hals, Brust und Schulter konnte an die Anwendung des weissen Präcipitats nicht gedacht werden. Alle übrigen Mittel, als: Theer, graue Seife, Regendouche etc.—immer nur vorsichtig und versuchsweise angewandt—sowie Salben mit Opium und Morphium verschlimmerten das Leiden. Jedoch wurden durch die versuchte Application des ungt. m. praecip. albi die vorzugsweise nässenden Warzenhöfe trockener und besser. Da sich hierauf immer eine Besserung der Eruptionen auf Brust, Schulter und Hals einzustellen schien, so beschränkte ich mich zuletzt nur auf die Application der erwähnten Salbe auf die Warzenhöfe, roborirende Diät und verordnete ausserdem lauwarme Bäder (27°—26° R.), die ich nicht genug als Palliativ-Mittel wider dieses qualvolle Leiden rühmen kann. Dabei wurde der Zustand erträglich, dauerte aber bis zu vollendeter Geburt an, die am 22. December 1867 erfolgte. Vom ersten Tage des Wochenbettes begann die rasche Heilung sämmtlicher Bläschen, sowie der wunden Brustwarzen, sofort liess das qualvolle Jucken nach, so dass nach Ablauf von drei Wochen nur kleine rothe Flecken und kleine wunde Stellen der Warzenhöfe an das schlimme Leiden erinnerten.

Bei der *zweiten Schwangerschaft*, welche Ende Juli des Jahres 1868 begann, trat das Leiden im 4. Monat, im December 1868, wieder in derselben Weise auf. Den Anfang bildete die Eruption auf den Warzenhöfen. Die andauernde Anwendung des Ungt. hydrarg. amid.-bichlor. hielt den Process auf den Warzenhöfen augenscheinlich in Schranken. Das Gesicht blieb ganz verschont. Es kamen nur Bläschen-Eruptionen auf den Brüsten, Schultern und Oberarmen zu Stande und in viel weniger intensiver Weise, dauerten aber auch bis zur Geburt, Ende April, an, wo sie dann auffallend rasch im Verlauf von 18—20 Tagen ohne jegliche Behandlung schwanden.

Bei der *dritten Schwangerschaft*, die im Juli 1871 begann, zeigten sich die ersten Symptome des beschriebenen Herpes im 4. Monat der Schwangerschaft und der Verlauf und die Dauer waren ganz ebenso, wie im Verlaufe der zweiten Schwangerschaft. — Niemals wurde während der Krankheit eine Erhöhung der Körpertemperatur beobachtet. Die Behandlung war stets dieselbe. Seit Ende März 1872 ist Frau C. F. nicht wieder schwanger geworden und es hat sich im Laufe von 4 Jahren keine Hautkrankheit bei ihr gezeigt. Die 3 Kinder sind gesund, aber von schwächlicher Constitution [1]).

Ich habe die Krankheit als Herpes zoster graviditatis bezeichnet. Sowohl in der Praxis, wie in der Literatur habe ich vergebens nach ähnlichen Fällen gesucht, bis ich im vorigen Jahre in Graevells Notiz, Bd. 18, 2. Abth., p. 422,

[1]) Nachzutragen ist, dass Frau C. T. keines ihrer Kinder gestillt hat.

ein Referat aus dem American Journal of obstetr., 1874, gefunden, nach welchem **Bulkley** unter dem Namen «herpes gestationis» offenbar dieselbe Krankheit beschreibt, auf Grund von «9 in der Literatur vorhandenen Fällen». Nach dem vorliegenden Referat behauptet **Bulkley**, dass die Bläschen-Eruptionen keinem Nervenast folgen, ist aber doch geneigt, «die Krankheit als Neurose anzusehen, welche unter dem Einfluss der Gravidität entsteht». Die sonstige Beschreibung der Krankheit, dass sie z. B. bis zur Entleerung des Uterus anhalte, dass sie sehr zu Recidiven geneigt sei, dass sie als ächte Herpes-Eruption und unter Brennen und Jucken verlaufe, stimmt vollkommen mit meiner Beobachtung. Ich habe nur hinzuzufügen, dass die Herpes-Eruptionen, die ich drei Mal bei derselben Frau aufs Genaueste zu beobachten Gelegenheit hatte, so deutlich dem Verlaufe der Nervenäste folgten, dass man nach der Ausbreitung der Herpes-Bläschen den Hautnerven-Verlauf hätte studiren können — freilich nur da, wo die Eruption nicht spärlich, wie z. B. auf den Oberschenkeln auftrat und wo sie sich, in späteren Stadien der Entwickelung, nicht schon zu stark flächenartig nässend ausgebreitet hatte. Unter solchen Bedingungen mag das Bild allerdings oft verdunkelt werden. In dem von mir beschriebenen Fall liess das symmetrische Erscheinen der Herpesbläschen keinen Augenblick einen Zweifel darüber aufkommen, dass ein wirklicher Herpes Zoster vorlag. — Was die Behandlung anbetrifft, so scheint mir die Krankheit ein «noli me tangere» zu sein. Am besten stand es mit den Eruptionen, wenn sie mit Cold-Cream bestrichen, bedeckt und in Ruhe gelassen wurden. Des vorzüglichen Einflusses der lauwarmen Bäder habe ich erwähnt. Das schlimmste Symptom, das unerträgliche Jucken, wurde durch sie am meisten gemildert. **Bulkleys** liq. picis alkal. hat wohl auch wenig genützt, da er zugleich erklärt, dass die Therapie meist erfolglos sei.

II. Ulcus perforans chronicum.

Am 16. August 1868 wird der Oekonomie-Arbeiter Iwan Maximoff, 56 Jahre alt, ins Kapitanowkasche Krankenhaus (Gut Bobrinsky, Gouv. Kiew) aufgenommen. Patient ist von hohem Wuchs, hat eine kräftig entwickelte Muskulatur, blasse Gesichtsfarbe und klagt über mässige, aber seit einigen Tagen anhaltende Schmerzhaftigkeit im Epigastrium und Schwächegefühl. Appetit gering, Stuhlgang normal. Er giebt an, früher stets gesund gewesen zu sein. Bei der Untersuchung erweisen sich Lungen und Herz als vollständig gesund. Die Leber- und Milzdämpfung ist normal. Der Druck aufs Epigastrium verursacht mässigen Schmerz. Ord.: Natri bicarbon: 4,0 : 200,0 Grm. Aq. dest., 4 Mal täglich einen Esslöffel.

17. August. Patient fühlt sich wohler. Appetit vorhanden. Die Schmerzen im Epigastrium sind fast geschwunden. Temperatur normal.

18. August. St. idem. Pat. erhält keine Arzenei.

19. August. Unbedeutende Schmerzen im Epigastrium. Etwas Uebelkeit.

20. August. Pat. fühlt sich wohl, nur noch schwach, isst gut und geht umher. Ord.: Tinct. chinioid. 3 Mal täglich 20 Tropfen.

21. August. Morgens klagt Patient plötzlich über heftige Schmerzen im Epigastrium, das beim Druck sehr empfindlich ist. Die Tinct. chin. wird ausgesetzt. Nach einem Senfteig tritt Erleichterung ein, dann kommen aufs Neue sehr heftige, immer wieder nachlassende Schmerzen, die sich am Abend bis zum Unerträglichen steigern. Plötzlich erfolgt Erbrechen, dann 3 breiige Stühle rasch nach einander. Anhaltende Uebelkeit. Es werden 5 blutige Schröpfköpfe aufs Epigastrium gesetzt. Der Patient, der sich sehr angegriffen fühlte und dessen Gesicht mit kaltem Schweiss bedeckt war, legte sich nach der Application der Schröpfköpfe aufs Bett nieder, mit dem Gefühl der Erleichterung, trank ein wenig Wasser und, während er leichenblass wurde und die Haut sich mit kaltem Schweiss bedeckte, *starb er plötzlich*, in meiner Gegenwart, *im Verlauf von 3—5 Minuten.*

Section 24 Stunden nach dem Tode:

Kräftig gebauter Körper, mit mässigem pannicul. adipos., trefflich entwickelter Muskulatur. Die Schädelhöhle wurde nicht eröffnet.

Brusthöhle: Lungen vollkommen normal, ebenso das Herz mit seinen Klappen, mit Ausnahme der aorta ascendens, in der sich der Beginn der atheromatösen Entartung in sehr geringem Grade zeigt. Demgemäss sind auch die Aortenklappen etwas rigid, jedoch vollkommen schlussfähig.

Bauchhöhle: Eine mässige Menge klaren, flüssigen Serums in der Bauchhöhle und einige geronnene kleine Milchstücke. Situs viscerum, peritoneum parietale und viscerale von normalem Aussehen. *Leber* sehr blutreich, sonst von normaler Beschaffenheit und Grösse. *Milz*, grösser als gewöhnlich, von derber Beschaffenheit, dunkelrothem Parenchym, mit schwarz gesprenkelter Capsel. *Nieren* normal. Blase gefüllt. Der *Magen* erweitert, mit hypertrophischen Wänden, sehr hyperämischer, meist schiefergrauer, mit Ecchymosen durchsetzter Schleimhaut. An der vordern Wand des obern Horizontalstücks des Duodenum zeigt sich ein 20 Kopeken grosses kreisrundes Loch (ulcus perforans). Nirgend sind Adhaesionen der unbedeutend gerötheten Darmserosa des Duodenums mit der Umgebung zu bemerken. Der Inhalt des Duodenums — geronnene Milchflocken — hat sich in mässiger Menge durch dieses Loch in die Bauchhöhle ergossen. Auf der Schleimhautfläche des Duodenums findet sich dicht neben der Perforationsstelle ein 10 Kopeken grosses rundes Geschwür, welches Mucosa und Muscularis zerstört hat und bis zur Serosa vordringt. Letztere zeigt dem entsprechend an ihrer äussern Seite einen injicirten rundlichen Fleck. Die Schleimhaut des Duodenums und Jejunums ist im Uebrigen von derselben Beschaffenheit, wie die Mucosa des Magens. In den übrigen Theilen des Darmkanals ist nichts Bemerkenswerthes.

III. Cystoplegia.

Eine Bäuerin aus dem Kurischen Oberlande, 25 Jahre alt, verheirathet, wurde mir am 15. Mai 1875 von einer Quasi-

Hebamme mit der schriftlich gegebenen, lakonischen Diagnose zugeschickt: «Schwangerschaft im 6. Monat, drohender Abort». Patientin hatte darauf, überzeugt von ihrem gefährlichen Zustande, eine Fahrt von ungefähr 20 Werst im Bauerwagen zu mir gemacht. Patientin war von kräftiger Constitution und gesundem Aussehen. Der Leib war enorm aufgetrieben, der angebliche Uterus bis zwei Fingerbreit oberhalb des Nabels ausgedehnt. Patientin klagt über wehenartige Schmerzen. Die Menses sind zum letzten Male vor 6 Wochen gewesen. Gegenwärtig ist keine Uterusblutung vorhanden. Die Untersuchung ergiebt eine enorme Ausdehnung der Blase und bei näherer Nachfrage erzählt Patientin endlich, dass sie 6 Tage keinen Urin entleert habe. Der Sphincter ist schlussfähig, es tröpfelt kein Urin ab. Mit dem männlichen Catheter (den ich nach Martins Vorschlag stets bei Geburten und in ähnlichen Fällen, wo der Blasenhals verzogen oder stark gedehnt ist, mit Vortheil statt des entbehrlichen weiblichen gebrauche) werden 8 Pfund klaren Urins entleert. Trotzdem dass 3 Tage lang etwa alle 6 Stunden der Catheter applicirt wird, kann Patientin doch keinen Tropfen Urin selbstständig entleeren. Der durch den Catheter entleerte Urin ist seit dem 3. Tage stets trübe. Es werden nun 7 Tage lang 3 Mal täglich Wasser-Injectionen in die Blase von 22°, dann von 18°, endlich von 16° R, gemacht. Nachdem diese Injectionen 7 Tage lang ohne Erfolg geblieben, fängt Patientin endlich am 8. an, den Urin selbst zu entleeren und geht sofort nach Hause [1]).

Referate.

Nothnagel: Ueber Neuritis in diagnostischer und pathologischer Beziehung.

(Volkmanns Sammlung klin. Vorträge № 103).

Obwohl schon Boerhave das Vorkommen entzündlicher Processe im Nerven behauptet hat, ist der pathologisch-anatomische Nachweis derselben erst durch Froriep, Rokitansky und Klemm geliefert worden, nach deren Untersuchungen man eine Neuritis ascendens, descendens und disseminata unterscheidet. So zweifellos das Vorkommen von Neuritis ist, so ist die Diagnose derselben oft kaum mit Sicherheit zu stellen, da es nur wenige klinisch genau beobachtete Fälle giebt, in denen post mortem die Diagnose durch die Nekropsie bestätigt wurde. Bei der Entzündung sensibler Nerven, wo es sich um die Differentialdiagnose zwischen reiner, ohne palpable Veränderungen verlaufender Neuralgie und Neuritis handelt, sprechen — bei zweifellos peripherer Affection — Zoster, continuirliche Schmerzhaftigkeit und trophische Störungen an Haaren, Nägeln, Haut für die Letztere. Ferner tritt bei Neuritis schon *früh* Anästhesie im Gebiet des afficirten Nervenstamms auf.

Bei der Affection gemischter und motorischer Stämme sprechen für Neuritis motorische Parese und Paralyse — und ebenso die Atrophie der von dem Nerven versorgten Muskeln; doch beweist das Fehlen dieser Erscheinungen nichts gegen dieselbe.

Es giebt also kein einziges pathognostisches Symptom für die Neuritis, sondern die Diagnose muss immer mit Berücksichtigung aller Erscheinungen und vorsichtiger Abwägung derselben gestellt werden. Doch lässt sich hoffen, dass die neuerdings constatirte fundamentale Bedeutung der Neuritis für das Zustandekommen der verschiedenartigsten Nervenkrankheiten, wie Epilepsie (Virchow), Chorea (Elischer), Hystero-Epilepsie (Nothnagel), Paralysisagitans (Hitzig), den bisher in dieser Richtung angestellten wenig zahlreichen Untersuchungen einen neuen Aufschwung geben und durch Mittheilung weiterer Beobachtungen eine breitere Grundlage für die Beurtheilung der pathologischen Dignität der entzündlichen Processe an Nerven schaffen wird. H.

Charcot: Differentialdiagnose von Affectionen der Hirnrinde.

In der Sitzung der societé de biologie vom 8. Juli 1876 theilt Prof. Charcot seine Erfahrungen über die Differentialdiagnose von circumscripten Rindenaffectionen und centralen Krankheitsherden des Gehirns mit. In den centralen Theilen sind es nur Läsionen der capsula interna, die sich während des Lebens diagnosticiren lassen; zahlreiche Beobachtungen haben gezeigt, dass jede Verletzung derselben in ihrem hinteren Drittheil eine totale Anästhesie der entgegengesetzten Körperhälfte zur Folge hat, eine Anästhesie, wie sie bei Hysterischen beobachtet wird, und sich auf die sensitive und sensorielle Sphäre erstreckt. Die Anästhesie kann das einzige Symptom bleiben; wenn aber, wie es oft vorkommt, die Läsion sich auch auf die vorderen Theile der inneren Kapsel erstrecke, dann beobachtet man auch noch Hemiplegie; ist endlich das hintere Drittheil intact, dann ist die motorische Störung das einzige Symptom.

Die schönen Untersuchungen von Duret über die Circulationsverhältnisse des Gehirns haben gezeigt, dass diese Unterschiede kein Spiel des Zufalls sind, sondern dass in den centralen Theilen des Gehirns ganz von einander unabhängige Gefässterritorien sich finden. Obwohl die 3 grossen Gehirnarterien alle Antheil haben an dem Gefässnetz der centralen Ganglien, so sind es doch vorzugsweise die Verzweigungen der art. fossae Sylvii, welche diese und die innere Kapsel mit Blut versorgen. Die nach vorn gelegenen Aeste der art. fossae Sylvii, die sich im Linsenkern und corp. striatum verzweigen, verursachen durch ihre, nur auf die vordere Partie der inneren Kapsel sich ausdehnende Ruptur Hemiplegie ohne Anästhesie; doch erstreckt diese Hemiplegie sich in der Regel auch auf den unteren Theil des Gesichts, ist dauernd und geht bald in permanente Contractur über. Die hinteren Aeste versorgen den Linsenkern und den thal. opticus; sie sind nur ausnahmsweise der Ausgangspunkt einer Hämorrhagie, die dann halbseitige Anästhesie zur Folge hat.

Nachdem durch die Untersuchungen von Hitzig, Ferrier, Carvill und Duret motorische Centren in der Rindensubstanz nachgewiesen, ist es heute bereits eine wohlconstatirte Thatsache, dass Läsionen im Bereich der sogenannten aufsteigenden Hirnwindungen zu ganz bestimmten motorischen Störungen führen.

Die an der Aussenseite des Gehirns liegenden Windungen sind die aufsteigende frontale und parietale, durch die Rolandosche Furche getrennten Windungen (gyrus centralis ant. et. post.) und d. gyrus paracentralis, deren Rinde histologisch durch grosse Zellen charakterisirt ist, die den motorischen Zellen des Rückenmarks gleichen. Krankheitsherde im Bereich der genannten Windungen ziehen auch Hemiplegie nach sich, doch erstreckt sich diese nicht constant auf das Gesicht, so dass dieser Umstand für die Differentialdiagnose ins Gewicht fällt. Auch die corticalen Affectionen haben secundäre Degenerationen zur Folge. H.

Buss: Ueber die antipyretischen Wirkungen der Cresotinsäure.

(Berliner klinische Wochenschrift. № 31).

Die Cresotinsäure kann betrachtet werden als Salicylsäure, in der 1 H des Benzolrestes ersetzt ist durch Methyl, CH_3. In kaltem Wasser sind die feinen, weissen Krystalle wenig löslich; das Natronsalz aber ist, wie das der Salicylsäure, leicht löslich, und verhält sich zur Schleimhaut indifferent, indem es weder in Substanz, noch in concentrirter Lösung eine nachweisbare Alteration derselben hervorruft. Nach B.'s Versuchen nun wirkt das cresotinsaure Natron ebenso energisch als Antipyreticum wie das salicylsaure Natron; doch traten selbst bei Dosen von 6—8 Gramm niemals die unangenehmen Nebenwirkungen auf den Magen, als Nausea, Erbrechen — ebensowenig Collapserscheinungen ein, wie sie von der Salicylsäure übereinstimmend von den Autoren angegeben werden; nur Ohrensausen und Schwerhörigkeit pflegt nach einigen Stunden nicht auszubleiben. H.

---

[1]) Den Namen der Patientin, den ich nicht gleich notirt hatte, kann ich nicht angeben. Ich hatte die Bäuerin, da hier kein Hospital vorhanden und da die vollständige Lähmung des Detrusor beim Mangel aller Hülfsmittel im entfernten Dorfe sehr leicht den Tod hätte herbeiführen können, ohne Weiteres für die Zeit der Behandlung in mein Haus aufgenommen. Als sie zum ersten Mal ohne Catheter den Urin lassen kannte, stahl sie sich bei Nacht und Nebel aus meinem Hause fort, natürlich ohne ein Wort des Danks oder Abschieds — «und ward nie mehr gesehn».

Wunlerlich: Heilung eines rheumatischen Tetanus durch Salicylsäure.

(Archiv der Heilkun le, Heft V, 1876).

Die prompten Wirkungen der Salicylsäure auf die Erscheinungen des acuten Gelenkrheumatismus veranlassten W., dieselbe in einem Falle von Tetanus zu versuchen. Es war allerdings kein Fall der schwersten Art,—keine Verletzung, sondern eine starke Durchnässung des Körpers war vorangegangen; die tetanische Starre hatte sich allmälig im Verlauf von 8 Tagen ausgebildet, war besonders stark an den Kaumuskeln ausgeprägt, schwächer an Hals-, Nacken-, Brust- und Bauchmuskeln. Das Bewusstsein war intact, die Hautsensibilität ungestört, Schmerzen nur bei activen und passiven Bewegungen vorhanden. Die Respiration war ruhig, aber oberflächlich, Temperatur normal. Nach 17 stündlichen Dosen von 0,5 Gramm zeigte sich eine erhebliche Besserung, theils subjectiv, theils in Bezug auf die Oeffnung des Mundes, und die Spannung der contrahirten Rumpfmuskeln. Unter Fortgebrauch des Mittels in seltneren Dosen (2-stündlich, später 3-stündlich) nimmt die Spannung der Muskeln noch weiter ab — Appetit und Schlaf werden besser. Nach abermals 17 Dosen stellen sich aber Schwerhörigkeit und Ohrensausen ein, worauf die Darreichung der Salicylsäure suspendirt wird. Aber schon am folgenden Morgen waren alle Erscheinungen verschlimmert; dazu kam alle 5 Minuten sich wiederholendes heftiges Zusammenschrecken, starke Spannung der Rückenmuskeln, die das Aufrichten des Kranken unmöglich machte. Sofort wurde wieder Salicylsäure 2-stündlich 0,5 Gramm gereicht — und schon nach der 5. Dose bemerkte der Kranke eine wesentliche Erleichterung. Unter dem Fortgebrauch des Mittels besserten sich aufs Neue alle Symptome, und nachdem im Ganzen 53½ Gramm verbraucht waren, zeigte sich, 18 Tage nach dem Beginn der Behandlung, nur noch eine mässige Spannung, die nach 4 Tagen verschwand. Unter dem Gebrauch von warmen Bädern machte die Genesung rasche Fortschritte, so dass nach 6 Wochen Patient als geheilt entlassen werden konnte. **H.**

A. Frank (Cöln): Ueber acute Chloralvergiftung.

(Berlin. klin. Wochenschr. № 37).

Ueber die Dosirung des Chloral herrschen noch sehr entgegengesetzte Anschauungen. Während Richardson 7,5 (c. ʒij), Roth selbst noch 8,0 als gefahrlose Maximaldosis aufstellen, hält Husemann schon eine Steigerung über 2,0 (c. ʒß) nur in dringenden Fällen für gerechtfertigt. Der preussische Medicinalkalender giebt die Dosirung mit 1—5,0 (gr. XVI—ʒj ℈j) an. Diese Differenzen lassen sich durch individuelle Disposition gegen das Mittel erklären; selbst bei ein und demselben Individuum werden bald grosse Quantitäten gut vertragen, bald rufen kleine Mengen beunruhigende Symptome hervor. Vf. hat aus der Literatur eine Reihe von Fällen zusammengestellt, aus denen hervorgeht, dass in einzelnen Fällen schon nach 1,8 (c. ʒß) starker Collaps beobachtet. In den schon publicirten Fällen, wo nach Chloral Tod eingetreten, fügt Vf. noch 2 eigene Beobachtungen hinzu. Bei 2 Potatoren trat nach einer Dosis von 1,25 (℈j), resp. 2,5 (℈ij) nach ruhigem Schlaf plötzlicher Tod ein. Die Section ergab, abgesehen davon, dass das Blut durchweg flüssig war, einen negativen Befund. Als letzte Todesursache nimmt Vf. gemäss den physiologischen Experimenten Herzlähmung an und plaidirt daher für das Maximum der Einzeldosis von 2,0—2,5 (c. ℈jß—℈ij). Mit Recht wird noch empfohlen auf den Zustand der resorbirenden Organe zu achten und zu berücksichtigen, dass bei den Alcoholikern, wo gerade Chloral so oft angewandt wird, der Magen meist leer ist, wenn der Pat. zur Behandlung kommt, wir folglich eine grössere Resorptionsfläche haben. **P.**

v. Sobbe: Die quantitative Zuckeranalyse nach Fehling vermittelst einer Pravaz'schen Spritze.

(Berlin. klin. Wochenschr. № 28. 1876).

Da die gebräuchliche Methode, den Zuckergehalt des Harns mit der Fehling'schen Lösung zu bestimmen, einen Titrirapparat, der nicht immer zur Hand ist und eine gewisse Uebung im Titriren voraussetzt, so empfiehlt Verf. eine einfache Methode, nach welcher mit einer Pravaz'schen Spritze, 2 Probirgläschen und einer Spiritusslampe (auch eine Petroleumlampe genügt) in einigen Minuten mit ausreichender Genauigkeit die quantitative Zuckeruntersuchung gemacht werden kann.

Eine Pravaz'sche Spritze mit gut durchfeuchtetem Sauger entleert sich nämlich bei senkrechter Haltung und langsamem Niederdrücken des Stempels immer in derselben Tropfenzahl, wenn sie Flüssigkeiten von gleicher oder ähnlicher Consistenz enthält. So enthielt die von Verf. gebrauchte Spritze (gleichviel, ob Wasser oder mässig concentrirte Zuckerlösungen) stets 24 Tropfen. Jeder Tropfen repräsentirte also den 24. Theil des Spritzeninhalts.

Entleert man nun in ein Probirgläschen 2 Spritzen voll Fehling'scher Lösung, verdünnt, nachdem die Spritze gereinigt, mit dem 1—2-fachen Quantum reinen Wassers, kocht dann und lässt unter häufigem Aufkochen so lange Harn hinzuträufeln, bis die Flüssigkeit ihre blaue Farbe verloren hat, so braucht man nur die Zahl der verbrauchten Tropfen Harn in die Zahl der Tropfen, welche die Pravaz'sche Spritze enthält (beim Verf. 24) zu dividiren, um den Procentgehalt des Harns an Zucker zu ermitteln. Sind z. B. 8 Tropfen Harn gebraucht, bis die blaue Farbe der Kupferlösung verschwand, so beträgt der Zuckergehalt, wenn die Spritze 24 Tropfen enthielt $^{24}/_{8} = 3$ pCt. Verf. räth, um genaue Resultate zu erreichen, den Harn auf nicht mehr als 1 pCt. zu verdünnen. **Bf.**

Die V. Versammlung russischer Naturforscher und Aerzte in Warschau. Section für wissenschaftliche Medicin.

(Fortsetzung und Schluss).

Dr. Maklakow theilte die Resultate seiner Untersuchungen an den Zöglingen der Warschauer Taubstummenanstalt mit. Am Schluss dieser Sitzung wurde St. Petersburg (mit 24 Stimmen von 36) zum nächsten Versammlungsort gewählt.

In der *fünften Sitzung* spricht zuerst Prof. Lambl über die Localisation der Gehirnkrankheiten.

Prof. Lewitzky theilte sodann einen in der Warschauer therapeutischen Klinik von ihm beobachteten Fall von acuter gelber Leberatrophie mit, zu welchem Prof. Brodowsky die Resultate der pathol. anatom. Untersuchung hinzufügt.

Dr. Mejerson berichtet über die Anwendung der Salicylsäure bei fieberhaften Krankheiten in der Warschauer therapeutischen Klinik.

In allen 22 Fällen (darunter 12 Typhusfälle) wurde eine Herabsetzung der Körper-Temperatur und in der Mehrzahl dieser Fälle auch eine Verlangsamung des Pulses beobachtet; nur in einem Falle (Typh. abd.) erfolgte nach dem Gebrauch der Salicylsäure Collaps und Tod bei bedeutender Temperaturerniedrigung.

Docent Neugebauer giebt eine Beschreibung seiner neuen Methode (elytrorrhaphia partialis mediana) zur operativen Heilung des Vorfalls des Uterus, welche er bereits mehrmals mit gutem Erfolge angewandt hat.

In der *sechsten Sitzung* berichtet Dr. Markownikow über die chemische Untersuchung des Harns von 2 Diabetikern in Bezug auf den Acetongehalt. Er meint, dass das Auftreten des Acetons durch ein specifisches Aceton-Ferment bedingt werde.

Sodann brachte Prof. Walter die Gründung eines statistisch hygieinischen Central-Comité's in Vorschlag, dem Dr. Rudanowsky im Princip beistimmte, jedoch die Gründung dieses Central-Comités für verfrüht erklärte, so lange die Bezirks-Sanitäts Comités fehlten und daher die vorgängige Bildung dieser letzteren beantragte. Dieser letztere Antrag wurde einstimmig acceptirt.

Dr. Skworzow legt der Versammlung die Resultate seiner Untersuchungen in Betreff der Krankheiten und der Sterblichkeit der Kinder im Moskauschen Findelhause in den Jahren 1870—1872 vor. 40% der Todesfälle unter denselben kommen auf Krankheiten der Athmungsorgane, 28,5% auf Krankheiten der Verdauungsorgane, 25% auf Krankheiten des Blutes, 5% auf Nervenkrankheiten und 1% auf die Rose. Von den Kranken leiden dagegen die meisten an Affectionen der Verdauungsorgane, nämlich 30%, an Erkrankungen des Blutes und allgemeinen Ernährungsstörungen 25%, und die geringste Zahl, näml. 16%, an Krankheiten der Athmungsorgane. Daraus folgt, dass von 100 Erkrankten bei Krankheiten der Athmungsorgane 90 starben, bei Affectionen der Verdauungsorgane 23, bei Krankheiten des Blutes etc. 33. Was die Ursachen der Krankheiten anbelangt, so kommt Ref. zu dem Schluss, dass die Temperatur der Aussenluft an und für sich von keinem Einfluss auf die Krankheiten der Kinder sei, sondern nur in Verbindung mit andern Factoren eine Bedeutung habe. Die Hauptursache der Krankheiten in den Findelhäusern sei eine durch Zersetzungsproducte verdorbene Luft, die in den Häusern selbst von schlechter Ventilation, inmitten bevölkerter Orte aber auch noch von den Zersetzungsprocessen, welche in dem verunreinigten Boden vor sich gehen, abhänge. Durch diese verdorbene Luft würden die tödtlichsten Formen der Kinderkrankheiten, als Bronchopneumonie, Pyämie etc. bedingt. Ausserdem gebe die Pocken-Impfung in der Mehrzahl der Fälle, wenn auch nicht ein directes, so doch ein prädisponirendes ätiologisches Moment ab und kämen noch manche andere Umstände, die Pflege, Diät der Kinder etc. in Betracht. Eine Verringerung der Krankheiten und

Sterblichkeit der Kinder in den Findelhäusern könne nur durch eine Reform in ihrer äussern Einrichtung erreicht werden und spricht sich Ref. für die Anlage von Colonieen (in der Nähe von Städten) mit einzeln und zerstreut liegenden Häusern aus, welche den hygieinischen Anforderungen entsprächen.

Es folgten mehrere kleinere Mittheilungen: von Dr. Wolfring zur Aetiologie des Pannus, Dr. Hensel über die antiseptische Wirkung des Natron sulpho-carbolicum, Dr. Maklakow über die Iridocycliten nach der Graefe-Jacobsonschen Katarakt-operation, Dr. Fonberg über die Anwendung des Kali chloricum in Klystierform bei chron. Darmkatarrh der Kinder, Dr. Tschaussow über die Resultate seiner experimentellen Untersuchungen, betreffend die Heilung aneurysmatischer Geschwülste mittelst der Metall-Ligatur a fil perdu. Prof. Walther demonstrirt ein von Dr. Simonow (in Jenotajewsk) construirtes Laryngoskop und Prof. Hirschtoft macht Mittheilung über einen von Dr. Wolsky modificirten Esmarchschen Apparat zur Ausführung von Operationen ohne Blutverlust.

Den Schluss bildeten 2 Mittheilungen von Prof. Lambl: 1) Ueber die eigenthümliche Form des Collateralkreislaufs, welche unter dem Namen des Caput Medusae bekannt ist. Der Vortragende wies darauf hin, dass er diese Erscheinung häufig in Folge von ausserhalb der Leber liegenden Ursachen, z. B. bei Aneurysma aortae, Carcinoma, Tumores uteri. Lymbadenoma etc. beobachtet habe, in welchen die Leber durchaus nicht cirrhotisch war, somit dieses Symptom als diagnostisches Merkmal (während des Lebens) für die Cirrhose der Leber unsicher sei. 2) Ueber eine höchst seltene Art des Herzschlages (Dyskinesis cordis), wo bei normalem Pulse (70) die Zahl der Herzschläge zuweilen das doppelte (140) beträgt, weil sich beide Herzhälften nicht gleichzeitig zusammenziehen. Dieser Dischronismus wurde bis vor Kurzem auf einen organischen Herzklappenfehler zurückgeführt. Ref. macht darauf aufmerksam, dass diese Erscheinung des systolischen Dischronismus auch in Folge von Innervationsstörung bei Personen vorkomme, welche an keinem Herzfehler leiden und führt als Ursachen an: starke Ermüdung, heftige Aufregung, angestrengtes Arbeiten am Tisch bei zusammengedrücktem Thorax und beschränktem Athmen, Nicotinvergiftung nach übermässigem Tabaksgenuss.

In der letzten Sectionssitzung am 9. September richtete der Vorsitzende Dr. Kotelewsky einige Abschiedsworte an die Versammlung und warf einen kurzen Rückblick auf die Verhandlungen der Section, in welcher von 23 Mitgliedern 34 wissenschaftl. Mittheilungen gemacht und 4 schriftliche Mittheilungen und 3 eingesandte Brochüren verlesen worden waren. Es wurde sodann zur Berathung über die Zuerkennung des Preises (120 R.), welcher auf der Naturforscherversammlung in Kasan für die beste wissenschaftliche Mittheilung ausgesetzt worden war, geschritten. Nach längerer Debatte wurde derselbe *keiner* diesjährigen Mittheilung zuerkannt. (!)

Auf den Antrag des Prof. Lewitzky wurde zugleich der Beschluss gefasst, zukünftig bei der Vertheilung der Prämie folgende Regeln gelten zu lassen: 1, Die Mittheilung muss einen vollkommen originellen Charakter haben; 2, Sie darf noch nirgend im Druck erschienen sein; 3) Eine auf experimentellen Thatsachen beruhende Mittheilung soll den Vorzug haben.

Der Vorschlag, dass Professore, Docenten und Prosectore kein Anrecht auf die Prämie haben sollen, wurde nicht angenommen. Hiemit wurden die Sitzungen der Section für wissenschaftliche Medicin geschlossen. Bf.

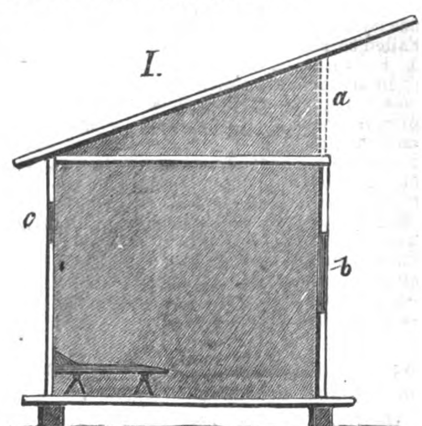
Correspondenz.

Aus Serbien.

Swilainatz. Ende September. (Vom Dorpater Sanitätstrain). (Fortsetzung).

Was an den besprochenen Lazarethen ausgesetzt werden musste, trifft selbstverständlich nicht die dirigirenden Aerzte oder administrirenden Militairbeamten. Es liegen aber die Verhältnisse so, dass nicht immer den Anforderungen der Hospital-Hygieine streng nachgekommen werden konnte, dass nur so und nicht anders gebaut werden musste. Es ist eben Kriegszeit. So wird kein Arzt den Krankenschuppen in Rashan für das Ideal eines Krankenraums halten und doch Jeder, der die Verhältnisse kennt, nicht Lobes genug äussern können, dass dieses primitive Institut von Dr. Molow hingesetzt ist. Rashan ist, wie schon früher gesagt, gewissermaassen Etappenhauptort. Die aus Alexinatz, Deligrad, Djunis rückwärts transportirten Verwundeten erhalten meist hier ihren Transport-Verband, es ist der Fabrikort der Gyps-Verbände. Diese Verwundeten, bis zu 600 am Tage und mehr nach den grossen Schlachten den Ort passirend, müssen verpflegt werden, eventuell Nachtquartier erhalten. Es müsssen dringende Operationen, Amputationen des Oberschenkels gemacht werden etc. Nun ist Rashan ein Flecken, der, wenn auch grösser als Jowannowatz, doch nur c. 20 Häuser besitzt. Diese, so wie die Schuppen sind von Armeebeamten und Train-Personal occupirt. Wie in Jowannowatz sich die Armeebäckerei befindet, so haben hier andere Gewerke, welcher die Armee bedarf, ihre Stätten nehmen müssen, Hufschmiede, Wagenbauer, Schlächter etc. etc. Es ist eben der erste Flecken hinter dem Hauptquartier von Deligrad. Deligrad ist bekanntlich nicht einmal ein Dorf, es besitzt nur zwei Häuser. Das eine wird von General Tschernajew bewohnt und birgt den Speisesaal für den Stab, das andere ist dem Chef-General des Feld-Sanitäts-Apparats Dr. Wladan Georgewitsch zur Ambulanz etc. eingeräumt. Als drei von uns am Tage der Schlacht bei Kreweta, am 18. September, in Deligrad waren, mussten wir Dr. Wladan zu grossem Dank verpflichtet sein, dass einer von uns in seinem Zimmer auf einer Bahre schlafen konnte. Er selbst hatte seit 5 Tagen im Freien übernachtet. Die Offiziere schlafen alle auf freiem Felde, höchstens geschützt durch Laub-Gitter. So ist es denn klar, dass in Rashan die wenigen Gebäude von Beamten der activen Armee in Besitz genommen sind und die Paar Zimmer, welche Dr. Molow erhalten hat, nicht ausreichen können für den colossalen Zudrang von Verwundeten. Die Kirche allein ist frei. Unter Verletzung hygieinischer Vorschriften hätte sich Dr. Molow wol auch entschlossen, diese zur Ambulanz zu nehmen. Das gestattet aber die hiesige Sitte nicht. Ein grosser Raum musste aber geschafft werden. Von Umsicht, scharfem Blick und Energie zeigt es, wie sich Dr. Molow zu helfen gewusst hat. Er hat eine grosse Laubhütte herrichten lassen. Wände, Dach, Alles ist aus dicht geflochtenem oder zusammengebundenem Astwerk, das seinen Blätterschmuck trägt, zusammengestellt worden. Das Ganze hat die Form einer Baracke, nur ohne Reiterdach. Für Ventilation ist freilich garnicht gesorgt. Es fehlt auch eine Diele. Die Verwundeten liegen aber auf eisernen Betten, oder Bahren und was die Hauptsache ist, sie sind vor Regen und Wind geschützt, sie können sich vom ersten Transport erholen, und für den weitern kräftigen. Kein Mensch wird diese primitive Hütte, welche an die Zeiten der ersten Kindheit unseres Geschlechts erinnert, für eine hygienischen Postulaten genügende Einrichtung ansehen und doch konnte nach Massgabe der gegebenen Verhältnisse in Rashan nichts Anderes und nichts Besseres geschehen.

Von den Baracken in Tschupria und Swiljanatz unterscheiden sich sehr wesentlich die Neubauten in Jowannowatz und im Hofe des Militairhospitals in Belgrad. Während die ersteren Giebeldach-Construction mit Firstventilation besitzen, haben die letzteren die Construction der ungarischen Landhäuser und bieten auf dem Durchschnitt beifolgendes Bild.



Auf initiative und nach Angaben des Baron Mundy sind diese von dem Ingenieur Winter erbaut worden. Sie sind für den Winter bestimmt nnd mit theils eisernen, theils aus Ziegeln und Lehm gefertigten Oefen versehen. Die zwei Lazarethgebäude in Jowannowatz besitzen Wände, welche nach Art der serbischen Bauerhäuser, aus Fachwerk mit einer Füllung von Lehm und gehacktem Stroh bestehen. Nur Dach und Fussböden sind hölzern.

Der Luftwechsel findet statt durch ein Gitterwerk aus dünnen Holzlatten, welches sich durch die ganze Länge des Gebäudes an der Hochseite desselben dicht unter dem Dach hinzieht (a). Ueber dem Fussboden befinden sich an derselben Seite in gewöhnlicher Höhe zweiklappige Fenster (b). An der anderen Langseite sind wieder kleine Fenster (c) dicht unter dem Vordach

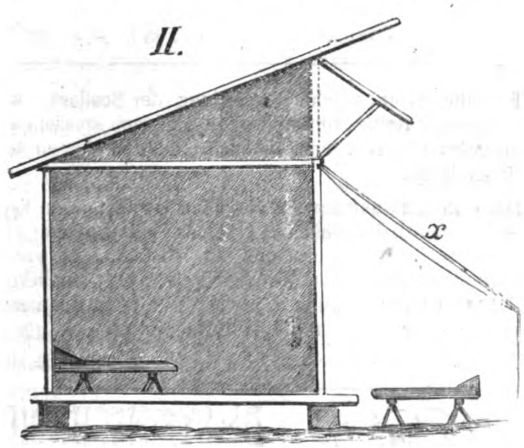
angebracht. Sie liegen über Mannshöhe und zwischen ihnen und dem oben bezeichneten Gitterwerk und durch diese beiden Reihen von Oeffnungen soll vorwiegend der Luftstrom sich bewegen. Die grossen Fenster (b) sollen dem Zutritt des Lichtes dienen.

An den Stirnseiten befinden sich die Thüren. Das Placement der Betten ist aus der Abbildung ersichtlich.

Das Gebäude beim Militairhospital in Belgrad ist ganz aus Holz gebaut. Die Wände sind doppelt und besitzen Füllung (ich glaube Stroh). Dies Gebäude zeichnet sich durch seine Höhe aus. Abtrittsvorrichtungen — vom Hause abgerückt, durch einen überdachten Brettersteg mit demselben verbunden — fosses mobiles.

Wie ersichtlich, gleichen diese Institute in ihrer Anlage den von Volkmann 1866, Thiersch 1870 und Baron Mundy 1870 in St. Cloud extemporirten Lazarethen. Während letztere jedoch den Typus des Schuppens, der Laube beibehielten, weil die hohe Langseite des Gebäudes offen blieb oder nur durch ein Vordach und ein grosses Segeltuch zeitweilig, bei schlechter Witterung etc. geschlossen wurde, so ist hier der Versuch gemacht worden, diese Construction für das Winterlazareth zu verwerthen. Ist dieser Versuch practisch, ist er nachahmenswerth?

Darüber dürfte kein Zweifel bestehen, dass die auf der einen Seite offenen Holzschuppen für ihren Zweck als Sommerlazarethe von den einzelnen Baracken Vorzüge besitzen. Sie haben einmal eine viel einfachere Construction, als die letzeren. Es bedarf zu ihrer Herstellung nicht zunftmässiger Handwerker und das ist heute, wo die Lazarethbaracke auch hinter dem Schlachtfelde schon ihren Platz gefunden hat, von nicht geringer Bedeutung. Nicht immer glückt es, geschickte und verständige Arbeiter zur Stelle zu erhalten und gelingt das auch, so bleibt der Vorzug immer zu Recht, dass der Schuppen seiner Einfachheit wegen rascher erbaut sein kann, als die Baracke.



Es kann für die eine Langseite, wie Thiersch gezeigt hat, passend eine schon vorhandene Mauer oder Wand verwerthet werden — Ersparniss an Baumaterial.

Die Kranken können, ohne dass sie, wie das der geschlossene Raum einer Baracke verlangt, hinausgetragen zu werden brauchen, leicht den vollen und ganzen Genuss des Aufenthaltes in freier Luft haben, indem die Linnenwand zur Seite geschlagen oder aufgehisst wird.

Es kann endlich — was Baron Mundy besonders hervorhebt — unter Aufspannen der Zeltwand (cf. Abbildung II. [x]) bei unvorhergesehener plötzlicher Krankenänderung leicht der Belegraum des Lazareths um das Doppelte vergrössert werden. Dieser Vortheil scheint mir der bedeutendste.

Diese Vorzüge gelten aber nur für den Zeltschuppen, ich meine den Schuppen, dessen eine Langseite mit Leinwand verhängt ist, also nur für die im Sommer zu errichtenden Lazarethe. Für die kältere Jahreszeit genügt der Linnenverschluss nicht, oder sollte durch eine Centralheizung mit Röhrenleitungen, wie sie Evans in der amerikanischen Ambulanz zu Paris, Thudichum in dem Feldlazareth zu Bingerbrück versuchten, auch für genügende Erwärmung der Räume gesorgt sein, so werden uns die Erfahrungen über die Untauglichkeit der Zeltluft für die Jahreszeiten, welche ein Aufheben der Zeltwände nicht gestatten, von der Benutzung dieses Verschlussmittels Abstand nehmen lassen. Mit Eintritt der kälteren Jahreszeit muss also die Linnenwand durch eine feste (Holz-) Wand ersetzt werden. Der vorhandene Zeltschuppen wird zum Winterschuppen umgebaut. Es fragt sich nun, ob diese Winterschuppen hygieinisch, hinsichtlich der Ventilation den Baracken gleichwerthig sind. Diese Frage glaube ich verneinen zu müssen. Der Werth der Barackenfirst-Ventilation liegt eben in der Möglichkeit, nach *zwei* Seiten unter dem am *höchsten* Punkte des Gebäudes sitzenden Dcahreiter der Barackenluft den Abzug gestatten zu können. Liegt der Wind auf der einen Seite des Hauses und hindert auf dieser das Ausströmen der Krankenluft, so findet der Abstrom auf der andern Seite statt. Das ist bei dem besprochenen Winterschuppen nicht möglich oder nur unter Oeffnen der Fenster und auch dann nicht vollständig, und nicht unter so günstigen Verhältnissen für die Insassen, wie bei der Baracke. Das ist der Grund, warum bei Neubauten von temporären Winterlazarethen doch dem Barackstyl der Vorzug wird gegeben werden müssen, selbstverständlich unter der Voraussetzung genügender Arbeitskräfte, wie ja bei all diesen Fragen die der vorhandenen Mittel und Kräfte zuerst in die Waage fällt. In der richtigen Ausnutzung dieser zeigt sich erst das Geschick. (Fortsetzung folgt).

Tagesereignisse.

— Wie wir hören, ist der Director des Medicinal-Departements, Geh.-R. E. W. Pelikan, dessen Gesundheit noch immer nicht hergestellt ist, auf längeren Urlaub in's Ausland gereist.

— Wie der «Wratsch. Wed.» mitgetheilt worden ist, hat das Kriegsministerium den Prof. der med.-chir. Academie beauftragt, Regulative für die im Kriegsfall zu beobachtenden sanitarischen Massregeln auszuarbeiten. An dieser Arbeit sollen sich ausserdem Prof. Manassein und der Assistent Dr. Lösch betheiligen.

Miscellen.

— In New-York hat im September-Monat d. J. der *erste internationale Congress von Ohrenärzten* getagt. Auf demselben ist beschlossen worden, den nächsten Congress im J. 1880 in Europa abzuhalten und zwar zusammen mit dem Ophthalmologen Congresse. Das Vorbereitungs-Comité ist aus den Proff. Politzer (Wien), Moos (Heidelberg), Voltolini (Breslau) und Dr. Löwenberg (Paris) gebildet.

— Dr. L. Krohn hat bei einer Untersuchung des Eisenbahnpersonals auf Farbenblindheit 43 Personen gefunden, die nicht im Stande sind, roth und grün zu unterscheiden. Darunter waren ein Stationsinspector und ein Weichensteller, der 7 Jahre auf der Station St. Petersburg beschäftigt war. Aehnliche Resultate haben die Untersuchungen in Schweden und Ungarn ergeben. Bei einer auf Anordnung der Direction der schwedischen Staatsbahnen vorgenommenen Untersuchung wurden auf einer Bahnstrecke nicht weniger als 10% der Bahnbeamten mit Farbenblindheit behaftet befunden, und zwar fehlte denselben der Farbensinn in so hohem Grade, dass sie weiss, roth und grün nicht unterscheiden konnten. In Ungarn erwiesen sich von 400 Untersuchten c. 3% mit partieller Farbenblindheit behaftet; bei einem Beamten wurde totale Farbenblindheit gefunden.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: den serbischen Takowa-Orden: dem ord. Prof. der medico-chirurgischen Academie, St.-R. Korshenewsky. Den montenegrinischen Orden des heiligen Daniel: den Aerzten der Sanitätsabtheilung der Gesellschaft zur Pflege verwundeter und kranker Krieger in Montenegro, und zwar: der Ord. III. Cl.: d. j. Arzt des Nowotscherkasskischen Inf.-Reg., C.-A. Bogojawlensky; IV. Cl.: dem ält. Ord. des Taschkentschen Mil.-Hosp., C.-A. Shushukin und dem j. Arzt des Leibgarde-Wolynischen Reg. Kowalsky.

— *Ernannt*: Der Lehrer an der Schule für Feldscheererinnen beim St. Petersburger Findelhause, Arzt C.-R. Monkewitz — zum Inspector dieser Schule; der j. Schiffsarzt der sibirischen Flottenequipage, H.-R. Dr. V. Siebert — zum älteren Arzt derselben, — W.-St.-R. Dr. Prisselkow zum Ober-Medicinal-Inspector der activen Armee; — der ält. Ord. des Benderschen Militär-Hospitals C.-R. Dr. Lwow und der Verw. der Apotheke des klin. Militär-Hospitals in St. Petersburg St.-R. Prof. Fero; — zu Gehülfen der Erstgenannten. — Der Divisionsarzt der Donischen Kosaken-Div. C.-R. Dr. Kadazki — zum Ober-Chirurgen der activen Armee.

— *Befördert*: zum Staatsrath: der Arzt der Intendantur-Verwaltung des Moskausch. Mil.-Bez. Schimko.

— *Angestellt*: Die freipractic. Aerzte: Arnstein — als j. Arzt des 28. Polotzkischen Inf.-Reg. und Wahrmann — als j. Ord. des Psekupskischen Hospital des Kubanschen Kosakenheeres.

— *Verabschiedet*: auf ihre Bitte wegen Krankheit: der Selenginsche Bezirksarzt, C.-A. Lauterstein und der Verwalt. der Apotheke des Pjätigorskischen Mil.-Hosp., St.-R. Bong.

Nichtamtliche.

— Von der zur Besetzung des *vacanten Lehrstuhls für Hautkrankheiten* bei der medico-chirurgischen Academie niedergesetzten Comission ist der bisherige Docent Dr. A. Polotebnow zum *Professor-Adjunct* für dieses Lehrfach erwählt worden.

— Für den *vacanten Lehrstuhl der Geburtshülfe* an der medico-chirurgischen Academie soll ausser dem Dr. Slawjansky auch Dr. M. Horwitz (und zwar letzterer von den Proff. Eichwald und Korshenewsky) *in Vorschlag gebracht* worden sein.

— Dr. Gairdner, der berühmte Professor der Glasgower Universität, ist an des verst. Laycock Stelle zum *Leibarzt* der Königin Victoria für Schottland *ernannt* worden.

— In Hunsdorf (Ungarn) ist vor Kurzem in dem hohen Alter von 108 Jahren Dr. Just, ein allgemein geachteter Arzt, welcher volle 70 Jahre hindurch die ärztliche Praxis mit grossem Erfolge ausgeübt hat, *gestorben*.

— Die Herren Dr. J. Manos und A. Junge haben seit dem 1. October die *Franceschi*'sche Anstalt für »trockene Dampfbäder« übernommen. Die Anstalt befindet sich im bisherigen Lokal, Ecke der kleinen Meschtschanskaja und des Katharinenkanals, Haus Koslow.

Vacanzen.

— Es wird ein Provisor für das Kreis-Landschaftshospital in der Stadt Gorbatow (Gouv. Nishni-Nowgorod) gesucht. Gehalt 600 Rbl. Adresse: Горбатовская земская управа, Нижегородской губ.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 31. October 1876.

	M.	W.	S.
Obuchow-Hospital	660	294	954
Alexander »	399	148	547
Kalinkin »	—	485	485
Peter-Paul »	287	145	432
St. Marien-Magdalenen-Hospital	163	71	234
Marien-Hospital	299	239	538
Ausserstädtisches Hospital	280	116	396
Roshdestwensky »	58	20	78
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	160	32	192
Ausschlags Hospital	7	6	13
Summa der Civilhospitäler	2313	1556	3869
Nicolai-Kinder-Hospital	34	57	91
Kinder-Hosp. d. Pr. v. Oldenburg	84	78	162
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	24	45
Summa der Kinderhospitäler	139	159	298
Nikolai-Militär-Hospital	730	39	769
Kalinkin-Marine-Hospital	165	—	165
Gesammt-Summa	3347	1754	5101

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	S.
Typhöse Krankheiten	423	147	570
Scarlatina	19	20	39
Variola	1	1	2
Venerische Krankheiten	479	481	960

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 24.–31. October besucht von 1764 Kranken, davon zum ersten Mal von 535.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 6-го Ноября 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № :, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 37. St. Petersburg, 13. (25.) November. 1876.

Ein Fall von Perivaginitis phlegmonosa dissecans

von

A. Wiegandt,

Prosector am Ujäsdow'schen Mil.-Hospital in Warschau.

Die Krankengeschichte des folgenden Falles verdanke ich meinem Collegen Dr. Bucholtz, der mir das betreffende Präparat, das in der Sammlung des Ujäsdow'schen Hospitals aufbewahrt wird, zur Untersuchung übergab.

Alexandra N., Soldatenfrau, 32 Jahre alt, klagte bei der Aufnahme in das Hospital über grosse Schwäche und Mattigkeit, starken Husten, Schmerzen im untern Theil des Leibes und in den Genitalien und über Blutung aus denselben. Patientin ist von mehr als mittlerer Grösse und guter Constitution. Sie hat zweimal geboren, das letzte Mal vor vier Jahren; ihre Menstruation war immer regelmässig und schmerzlos, trat das letzte Mal vor etwa 10 Jahren auf. Einige Tage nach Aufhören derselben fühlte sich Patientin sehr unwohl, es traten Schmerzen in den Genitalien und erneuerte Blutung auf. Einer besonderen Veranlassung zu ihrer Erkrankung weiss sie sich nicht zu erinnern, giebt nur an, dass die Schmerzen immer mehr zunahmen, und der Ausfluss aus den Genitalien in den letzten Tagen übelriechend wurde.

Die Kranke fühlt sich sehr schwach und matt, klagt über Durst und Kopfschmerzen. Die Zunge ist belegt und trocken, der Puls 115, die Körpertemperatur 39,2. Der Husten ist häufig, mit reichlichem Auswurf. Die Untersuchung der Brust weist nur einen heftigen Bronchialcatarrh nach. Bei der Untersuchung der Genitalien, die bei der Berührung äusserst empfindlich waren, fand man die Innenfläche der grossen Schaamlippen mit oberflächlichen Exulcerationen und blutig-eitriger, stinkender Flüssigkeit bedeckt und die kleine Schaamlippe durch Gangraen bis auf einige kleine missfarbige Fetzen zerstört. Die Scheidenschleimhaut war geschwollen, aufgelockert, ziemlich blass und gleichfalls mit stinkendem, blutigen Eiter bedeckt. Urinabgang und Stuhlgang fanden ohne Hinderniss statt.

In den nächsten Tagen dauerten die fieberhaften Erscheinungen und die Schmerzen in derselben Weise fort, der Ausfluss wurde copiöser und es traten öfter ziemlich starke Blutungen auf. Am siebenten Tage nach der Aufnahme der Kranken in das Hospital ging aus den Geschlechtstheilen, ohne dass dabei auffällige Blutung eintrat, ein schlauchförmiger, häutiger Körper ab, von der Form und Grösse der Scheide selbst. Dieser Schlauch ist gegen 7 Centimeter lang, an dem oberen blinden, abgerundeten Ende 5 Centimeter breit und mit einer kleinen, rundlichen Oeffnung versehen, die dem os uteri ext. entspricht. Das untere, offene Ende ist 4 Centimeter breit, sein Rand dünn und unregelmässig ausgefranzt. Die Wände der Schleimhaut sind durchschnittlich 2—3 Linien, am hintern untern Theil und am obern blinden Ende bis gegen 5 Linien dick. Die äussere Fläche ist uneben, rauh, zottig, mit dickem, missfarbigem Eiter bedeckt; die innere Fläche ist schwach runzelig, zeigt undeutliche Columnae rugarum. Sowohl an der innern, als auch an der äussern Fläche befinden sich hin und wieder kleine oberflächliche Extravasate. Wie schon das Aussehen annehmen lässt, und die mikroskopische Untersuchung bestätigt, ist der erwähnte Schlauch keine Pseudomembran, sondern besteht aus der Vagina in toto, enthält die ganze Schleimhaut und Muskelschicht, und aussen derselben anhaftend Fetzen von perivaginalem Bindegewebe, das am hintern untern Theil des Schlauches eine ziemlich dicke Schicht bildet. Die Verdickung des obern blinden Endes rührt davon her, dass hier der Schlauch nicht nur aus der Schleimhaut besteht, die die Vaginalportion überzieht, sondern dass an ihr auch der untere Theil der Vaginalportion selbst sitzt, durchbohrt von dem unteren, ca. 4 Linien langen, Theil des Cervicalcanals. Am oberen Theil der

hinteren Wand befindet sich in demselben ein unregelmässig rundlicher, kleiner Defect, 3—5 Linien im Durchmesser, mit dünnen, zackigen Rändern. Die Höhle, in der der Scheidenschlauch gelegen hatte, wurde jetzt vorn von der hintern Wand der Blase, hinten von der vordern Wand des Mastdarms, seitlich vom Beckenbindegewebe, oben vom Rest der Vaginalportion begrenzt. Die Wände dieser Höhle waren mit einer dicken Eiterschicht bedeckt, unter der sich schon reichliche Granulationen befanden.

Bald nach der Ausstossung des erwähnten Schlauches hörte das Fieber auf und es sonderte sich gutartiger Eiter ab. Anfangs wurde täglich nur ein Tampon und Charpie, später auch hin und wieder ein Speculum vorsichtig eingeführt, um die Verwachsung zu hindern. Die Kranke verliess nach drei Monaten geheilt das Hospital, ohne dass irgend welche Verwachsungen eingetreten wären. Es war der Patientin empfohlen worden, hin und wieder die Ambulanz zu besuchen, sie erschien indessen erst nach fast einem Jahre wieder, und zwar im siebenten Monate schwanger. Es war eine so starke Narbencontraction eingetreten, dass nur der kleine Finger bis auf zwei Drittel seiner Länge eingeführt werden konnte. Die Sonde schien bis zum Uterus vorzudringen. Einige Tage nach dieser Untersuchung wurde der Mann der Patientin aus dem Militärdienst entlassen und zog mit ihr in das Innere des Reiches. Seitdem fehlen alle weiteren Nachrichten.

Wir hatten es in unserem Falle also mit einer aus unbekannten Ursachen entstandenen phlegmonösen Entzündung des perivaginalen Bindegewebes zu thun, durch welche die Scheide von ihrer Umgebung losgeschält und schliesslich als zusammenhängendes Ganzes ausgestossen wurde. Dieser interessante und seltene Krankheitsprocess ist bisher überhaupt nur in drei Fällen beobachtet worden. Marconnet (Virchows Archiv, Bd. 34, pg. 226), von dem auch die treffende Benennung der Krankheit herrührt, beschreibt zwei, dem unsrigen selbst bis auf den Defect in dem Schlauche ganz ähnliche Fälle, gleichfalls mit Ausgang in Genesung. Minkiewitsch (Virchows Archiv, Bd. 41, pg. 437), beschreibt einen dritten Fall mit tödlichem Ausgang, der indessen etwas complicirter war, und vielleicht eigentlich nicht hierher gehört, da zugleich die hintere Wand der Blase und die vordere des Mastdarms durch Gangraen zerstört war, und es, wie Minkiewitsch auch selbst meint, etwas zweifelhaft blieb, ob nicht die Erkrankung ursprünglich von Blase oder Rectum ausgegangen war. In allen diesen Fällen, wie auch in unserem, liess sich keine Veranlassung zu einer so begrenzt und so heftig auftretenden Entzündung nachweisen. Bemerkenswerth ist der Umstand, dass die Krankheit in allen Fällen, auch in unserem, in den ersten Wintermonaten vorkam, und in allen Fällen, ausser dem von Minkiewitsch, wo aber über die Anamnese überhaupt garnichts bekannt ist, die Erkrankung bald nach einer Menstruation eintrat.

Bericht über die männliche chirurgische Abtheilung im Marien-Magdalenen-Hospital vom 1. Juli 1875 bis 1. Juli 1876.

Vortrag gehalten im Verein Deutscher Aerzte am 27. September 1876

von

Dr. Lingen.

Zu den zum 1. Juli 1875 verbliebenen 36 Kranken wurden im Laufe des Jahres aufgenommen 583, von denen 538 entlassen wurden, 48 starben und 33 zum 1. Juli 1876 verblieben. Das Mortalitätsverhältniss ergiebt also 7,75%. Die grösste Aufnahme fand im October und November, bis 74 Patienten, die geringste im April und Mai bei 33 statt.

Das grösste Contingent lieferten uns die traumatischen Verletzungen, Wunden und Fracturen, und die phlegmonösen Entzündungen und Abscesse, daher ich auch mit denselben anfangen will.

In Bezug auf *Fracturen* haben wir freilich nicht über eine so beträchtliche Zahl zur verhandeln, als Dr. Moritz über die 1822 Knochenbrüche in zwei Decennin im Obuchow-Hospital, und haben es daher auch unterlassen, auf die detaillirte Rubricirung einzugehen, die dem Bericht des Dr. Moritz einen grossen Werth giebt, aber eben auch nur bei grossen Zahlen eine Bedeutung hat; der Vergleich aber in Bezug auf die relative Frequenz der von Brüchen betroffnen Scelettheile, ergab nur für die meisten Rubriken eine annähernde Uebereinstimmung, während einige Arten von Brüchen, die im obigen Bericht vorkommen, bei uns in diesem Jahre gänzlich fehlen, wie an der Scapula, den Rückenwirbeln, der Patella.

Die 65 Fracturen vertheilen sich folgendermaassen:

Colli femoris....	3[1]),	Diaphysis femoris....	4
Pelvis	1,	Colli humeri	1
Diaphysis humeri.	1,	Antibrachii........	5
Ossium metacarpi.	2,	Olecrani..........	1
Claviculae......	10,	Costarum	12
Cranii	4,	Frontis et nasi.....	1
Cruris	19,	Mandibulae........	1

Von diesen starben 7, und zwar 2 Greise mit Oberschenkelbrüchen an Marasmus, 4 mit Schädelbrüchen und 1 Patient mit diversen Fracturen und Wunden.

Ueber *einen, in Folge von Schädelbruch* Verstorbenen habe ich schon bei einer andern Gelegenheit kurz referirt; es war ein Fabrik-Arbeiter, dem durch den Griff einer Maschine ein gewaltiger Hieb auf das rechte Scheitelbein beigebracht wurde; im Grunde der 3 Zoll langen Wunde, aus der von Dr. Sesemann ein 2 Zoll langes Knochenstück extrahirt worden war, lagen die zerrissenen Hirnhäute und zertrümmerte Hirnmasse vor; Patient bewusstlos, sehr

[1]) Von diesen an einem Patienten beiderseitiger Bruch der Oberschenkel; bei diesem Knaben verblieb, nach vollkommner Consolidirung der Fracturen, ein paretischer Zustand des einen Beines nach, in Folge von Zerrung oder Druck auf die Nerven des Oberschenkels.

unruhig; in den nächstfolgenden Tagen kehrte das Bewusstsein zurück, Patient klagte über heftigen Kopfschmerz und Schwindel. Die erste Woche war er fieberlos; unter Listerschem Verband und Eis stellten sich, bei mässiger Eiterung, Granulationen an den Rändern und dem Grunde der Wunde ein; mit eintretendem Fieber steigerten sich Schwindel, Kopfschmerz und Unruhe des Kranken; die Wunde der Kopfbedeckungen verkleinerte sich aber stetig und war binnen 4 Wochen, bis auf eine linsengrosse fistulöse Oeffnung, geschlossen; unter der Narbe fühlte man den Knochendefect; aus der fistulösen Oeffnung floss aber, auffallender Weise, eine ziemliche Menge klaren Serums, wohl ein Paar Drachmen am Tage aus, so dass sein Verbandzeug immer durchnässt war. Fieber, Kopfschmerz, Schwindel bestehen fort in wechselnder Intensität; endlich im Anfange der 5. Woche (2. April) wurde Patient besinnungslos, rechtseitig gelähmt und starb am 2. Tage.

Bei der *Section* fanden sich, ausser der Knochenlücke noch ein Knochenfragment mit in die Hirnmasse eingedrücktem Rande und eitriges Exsudat auf der Convexität beider Hemisphaeren; der Wunde entsprechend wären die Hirnhäute zerrissen, und es führte ein fingerbreiter Gang durch den hintern Theil der grossen Hemisphaere direct in das hintere Ende des rechten Ventrikels, der dilatirt erschien, Dieser Befund erklärte uns den andauernden, reichlichen Ausfluss klaren Serums aus der Fistelöffnung, also des Inhalts und Secrets des Hirnventrikels; die eitrige Meningitis war die Schluss-Katastrophe.

Ein *zweiter* Knabe hatte mit einer Segelstange einen Hieb auf das rechte Scheitelbein bekommen, Fractur der Knochen mit Depression [1]), Tod nach 2 Wochen an eitriger Meningitis.

Ein *dritter* fiel in betrunkenem Zustande in einen Schiffsraum. Bewusstlos ins Hospital gebracht, starb er an demselben Tage. Die *Section* ergab Fractur des Stirn- und Scheitelbeines mit starkem Bluterguss.

Der *vierte* war ebenfalls betrunken auf das Strassenpflaster gefallen, Fractur des Stirnbeins, Tod am 2. Tage.

Der *letzte*, an diversen Fracturen verstorbene, war ein Arbeiter, gleichfalls betrunken von einem Omnibus überfahren und grässlich zugerichtet; mehrere beträchtliche, gerissene und gequetschte Wunden im Gesicht, Bruch in der Mitte des Unterkiefers, Bruch des linken Schlüsselbeins und mehrerer Rippen und verbreitetes Hautemphysem. Bewustlosigkeit, blutiger Auswurf; dann wiederholte Erysipele und Abscesse am Kopfe und Gesicht, Pleuro-pneumonia, anhaltendes heftiges Fieber, Diarrhoeen, endlich Tod nach 6 Wochen an Erschöpfung und Lungenoedem.

Von der *Behandlung* der Knochenbrüche habe ich nichts Neues zu berichten. Drahtkorb und Eis bei Unterschenkelbrüchen, Lagerung auf dem planum inclinatum, Gewichts-Extension nach Volkmann bei Oberschenkelbrüchen — Schienenverbände für die obern Extremitäten, bis zur Anlage des innamovibeln Contentio-Verbandes mit Gyps oder Wasserglas; die immediate Anlegung des festen Verbandes geschieht nur in seltnen, dazu geeigneten Fällen, da wir damit einige unangenehme Erfahrungen gemacht haben, und oft schon am andern Tage gezwungen waren, wegen Schmerz und zunehmender Schwellung den Verband abzunehmen.

Der oben erwähnte *Bruch des Unterkiefers* vertheilte in 6 Wochen durch Fixirung der benachbarten Zähne vermittelst einer Drahtschlinge und des ganzen Unterkiefers in einer Gypskapsel, desgleichen ein späterer, complicirt mit einer Wunde am Kinn durch Pferdehufschlag.

(Fortsetzung folgt).

[1]) Blutung aus dem Ohr; in der ersten Woche Erscheinungen starken Hirnreizes, tobsüchtige Delirien, grosse Unruhe, in der 2. Woche Somnolenz und Collapsus.

Referate.

Uspensky: Versuch einer Pathologie der Neuralgieen.
(Deutsch. Archiv für klinische Medicin XVIII, 1. p. 36 ff.)

Vf. führt den Schmerz bei Neuralgieen auf *Bildung einer gewissen Quantität von Producten des Stoffwechsels im Nervengewebe* und auf deren Wirkung auf das Nervensystem zurück; dafür sprächen die Versuche von Schiff, Ranke, Heidenhain u. a., nach welchen bei Nervenreizung neben Temperaturerhöhung auch eine Veränderung der chemischen Reaction durch *Bildung von Milchsäure und saurem phosphorsaurem Natron* auftritt, so dass die Reaction in den Nervenfasern mindestens neutral, in der grauen Substanz sauer wird. Die Bedingungen zu dieser anomalen Reaction liegen bei nervösen und geschwächten Individuen in Ernährungsänderungen, welche eine Steigerung der sensiblen, eine Herabsetzung der motorischen Erregbarkeit und folglich auch ein Sinken der vasomotorischen Thätigkeit bedingte. Die *Periodicität* der Anfälle erklärt Vf. dadurch, dass der sie hervorbringende Reiz wohl anhaltend ist, zur Erzeugung des Paroxysmus aber eine Summirung der Reize, resp. Stoffwechselproducte nöthig sei. Der erste Anfall entstehe also durch Ansammlung einer gewissen Menge von Zersetzungsproducten in Folge geschwächter Thätigkeit der vasomotorischen Nerven; dieser setzt später ganz unabhängig von der Localisation eine Veränderung in dem betreffendem Nervencentrum, welche der Neuralgie als eigentliche Grundlage dient und zwar ist eine Veränderung des Gefässlumens anzunehmen. Dafür sprechen unter anderem auch die neuralgischen Schmerzen im Beginne der Tabes, bei welcher die Gefässe mehr oder weniger verändert gefunden werden, dann auch die Empfindlichkeit von Brustwirbeln, welche bei Neuralgieen auftreten (Trousseau). *Als directe Gelegenheitsursache* wirkt lange andauernde, wenn auch sehr wenig intensive Reizung der sensiblen Nerven. Als wahrscheinlich bestehende Veränderung im Rückenmark nimmt Vf. mit Vulpins und Anstie eine Atrophie der Zellen in den Hinterhörnern an. Den Vorgang bis zu dem Auftreten der Atrophie denkt sich Vf. folgendermassen. Durch die beständige aber schwache Erregung der sensiblen Nerven werden die sensiblen Zellen in den Hinterhörnern beständig zur Thätigkeit angeregt, gleichzeitig tritt aber durch Reflex eine peristaltische Gefässcontraction ein, welche die Zersetzungsproducte zur Resorption bringt. Diese letzte wird in der Folge durch die gesteigerte Erregung geschwächt und die das Nervengewebe reizenden Stoffe häufen sich an. Sind sie bis zu einem gewissen Grade angewachsen, so entsteht durch Reizung der sensiblen Nervenzellen anfangs tetanische Gefässcontraction, welche später einer paralytischen Erschlaffung der Gefässwände weicht; bei häufiger Wiederholung dieser Vorgänge kann eine Atrophie der sensiblen Nervenzellen und zugleich eine Kaliberveränderung der Gefässe eintreten. — Zur *Therapie* der Neutralgieen bemerkt Vf., dass vor Allem die beständig auf die sensiblen Nerven wirkenden Schädlichkeiten entfernt werden müssen (Neurotomie, Dehnung nach Nussbaum). Als Indicatio morbi werden genannt: Kälte, Narcotica, Tonica bei erschöpften Kranken, Vesicatore, aber namentlich Electricität. Der elektrische Strom soll weniger electrotonisirend auf den Nerven, sondern mehr durch Hebung des Gefässtonus wirken. Daraus ergiebt sich die Regel, dass bei bedeutender Paralyse der Gefässnerven vom constanten Strom sehr viel zu erwarten sei. Hz.

Bruberger: Ueber die Exstirpation des Kropfes.

(Deutsche Militärärztliche Zeitschrift Heft 8 und 9. 1876).

Es handelte sich um eine in 4 Wochen entstandene starke Anschwellung der Schilddrüse mit Erscheinungen von mechanischem Druck auf die Trachea, den Oesophagus, Vagus (Verlangsamung der Athmung) und wahrscheinlich auch des Sympathicus. Eintretende Lebensgefahr gebot zur Exstirpation zu schreiten. Dieselbe wurde von Dr. E. Kuester im Augusta-Hospital mit Assistenz des Verf. vorgenommen am 18. Mai 1875. Die Drüse wurde durch einen Längsschnitt, der in der Mitte des Halses von dem Ringknorpel bis zur fossa juguralis verlief, frei gelegt, die Seitenlappen der Drüse herauspräparirt, der breite Strang, in dem die Blutgefässe lagen, wurde mehrmals durchstochen und unterbunden, dann wurde die Anheftung der Drüse an dem Oesophagus und der Trachea mittelst des Ecraseurs unblutig getrennt und schliesslich der Mittellappen gelöst. Die Blutung war nicht bedeutend. Unter einem antiseptischen Verband, bei Vorhandensein einer Drainageröhre im untern Winkel heilte die Wunde prima intentione. Pat. war vollständig hergestellt und gesund im Mai 1876, also nach mehr als einem Jahr nach der Operation. Chloroform wurde nur zur Zeit des Hauptschnittes angewandt. Die exstirpirte Drüse wog 375 Gramm. Verfasser benutzt den Fall, um einen kurzen Ueberblick der bestehenden Literatur über die Kropfexstirpation zu geben, die von den meisten Chirurgen früherer Zeit als unausführbar, weil todtbringend, angesehen worden ist und daher als aus der Zahl der Operationen zu verbannen bezeichnet wird. Dagegen tritt Verf. auf und wünscht, dass diese Operation wieder in die Zahl der Operationen aufgenommen werde — da die Mortalität *nach den vorhandenen Publicationen* sich auf 29% berechnen lässt und bei der antiseptischen Behandlung wol noch geringer sein wird, weil die Mehrzahl der Todesfälle in Folge von Eitersenkungen, Entzündungen und Pyämie nach der Operation erfolgte. Gr.

Eilert: Neue Beiträge zur Frage von der zweckmässigsten Wundbehandlung.

(Deutsche militär.-ärztliche Zeitschrift Heft 889. 1876).

Verfasser stützt sich auf die Erfahrung, die er gemacht hat, führt 29 von ihm behandelte Fälle an, bespricht die über Wundverband handelnde neuere Literatur und wünscht, dass die antiseptische Wundbehandlung obligatorisch in allen Feldlazarethen und Kriegshospitälern eingeführt werde, da die Listersche Verbandmethode nicht nur theoretisch, sondern practisch genau erlernt werden muss, so beansprucht Verf., dass in den Garnisonslazarethen und Militärhospitälern die Militärärzte in Friedenszeit darin sich üben.

Am Schluss des Heftes 8 und 9 der Deutsch. Milit.-ärzt. Zeitschr. ist ein Befehl des Preuss. Kriegsministeriums veröffentlicht, durch den an die Lazarethe der verschiedenen Armee-Corps Spray-Apparate und Carbol-Jute (antiseptischer Verbandstoff) vertheilt werden, nebst einer gedruckten Anweisung über Bereitung und Anwendung der Letzteren. Es wird zugleich gefordert, dass in dem halbjährigen General-Rapport über die durch das Verfahren erzielten Erfolge berichtet werde. die gedruckte Anweisung zur Bereitung und Anwendung des antiseptischen Verbandstoffes ist in dem erwähnten Heft der Zeitschrift abgedruckt. Gr.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Fick: Physiologie des Menschen in's Russische übersetzt von Sawarowsky.

(Руководство физiологiи для врачей и студентовъ СП. 1876 2. выпуска).

Fick nimmt in seinem Werke einen, dem von den übrigen Handbüchern eingenommenen Standpuncte verschiedenen Standpunct ein und zwar sucht er allgemeine Sätze a priori als wahrscheinlich darzustellen und dann für diese Behauptungen Beweise zu bringen. Eine Beschreibung der Apparate und der Untersuchungsmethoden bei Seite lassend, bemüht er sich, eine zusammenhängende systematische Theorie der physiologischen Thatsachen zu geben. Der berühmte Name des Verfassers bürgt für die Tüchtigkeit der Arbeit, welche allen, die sich rasch über eine physiologische Frage, ohne die feinern Details der Methoden und die Literaturangaben durchlesen zu müssen, Aufschluss haben wollen, dringend zu empfehlen ist, namentlich aber practischen Aerzten, welche nicht die Zeit haben das massenhafte angehäufte Material und die sich daran knüpfenden Controversen, durchzuarbeiten. Die sorgfältig ausgewählten Zeichnungen erläutern den Text auf's Beste. Die Uebersetzung ist eine recht gelungene, die Ausstattung derselben eine gute; besonders lobenswerth ist, dass Fremdwörter und Ausdrücke, welche im Russischen kein congruentes Wort haben, so gedruckt worden sind, wie sie im Originale stehen. Hz.

E. Ziegler: Experimentelle Untersuchungen über die Herkunft der Tuberkelelemente mit besonderer Berücksichtigung der Histogenese der Riesenzellen.

(Würzburg 1875. I. Staudinger).

Von der interessanten Beobachtung ausgehend, dass in die Poren von Korkstückchen, welche in die Bauchhöhle von Kaninchen eingebracht werden, Lymphkörperchen einwandern, ja sich Gefässe bilden, brachte Z., um die Veränderungen ausgewanderter Blutkörperchen zu untersuchen, unter die Haut von Thieren, meist Hunden, Glasplatten von 16—20 mm. Länge und 8—12 mm. Breite, welche von einem an allen 4 Ecken aufgekitteten Deckgläschen bedeckt waren, wodurch ein von 4 Seiten offener capillarer Raum geschaffen wurde, der die directe mikroskopische Untersuchung zuliess.

An Praeparaten, welche nach Ablauf von 11—25 Tagen herausgenommen, fanden sich alle Elemente, welche den Tuberkeln eigen: epitheloide Zellen, Riesenzellen und eine Reticulumbildung. Die Riesenzellen entstehen nach Z., indem in einem ausgewanderten Blutkörperchen eine Vergrösserung des Kernes und eine stärkere Körnung des Protoplasma auftritt. Das Protoplasma der Nachbarzellen wird von dieser Zelle aufgenommen, während der Kern der Ersteren zu Grunde geht. Der Kern der wachsenden Zelle vermehrt sich durch Theilung. Durch fortdauernde Wiederholung dieses Processes wird die Zelle immer reicher an Protoplasma und enthält immer mehr Kerne, wodurch sie zur Riesenzelle wird. Dazu ist jedoch ein günstiges Ernährungsmaterial nothwendig. Die epitheloiden Elemente entstehen auf dieselbe Weise, nur dass keine unbegrenzte Theilung der Kerne vor sich geht, vielmehr die Zahl derselben beschränkt bleibt. Bedingung der Entwickelung derselben ist Ansammlung farbloser Blutkörperchen bei mangelnder Ernährung resp. fehlender Vascularisation. Das Reticulum entstehe durch Verdichtung der Oberfläche der kleinen Rundzellen, während ihr Protoplasma schwindet. Die Randschichten der Zellen scheinen unter einander verschmolzen, so dass das Ganze einen gewebsähnlichen Charakter trägt. Die Zellenkerne liegen den Verdichtungen peripher an. Die Bildung von Intercellularsubstanz kann nur da vor sich gehen, wo das Material zur Entwickelung grösserer epithel. Elemente nicht verbraucht ist, also ausserhalb eines Bildungsgebietes epithel. Zellen.

Das Resultat seiner Untersuchungen fasst Z. dahin zusammen, dass die Tuberkelbildung von einer Anhäufung farbloser Blutkörperchen abhängig sei, dem also eine Auswanderung vorausgehen müsse, folglich sei der Tuberkel ein Entzündungsheerd, der sich nur durch gewisse anatomische Eigenthümlichkeiten von anderen unterscheide. Riesenzellen seien nicht specifisch. Zum Schluss spricht sich Z. für die Ansicht von Rindfleisch, die Stellung der Tuberculose zu der Scrophulose betreffend, aus. A—t.

Correspondenz.

Aus Serbien.

Swilainatz. Ende September. (Vom Dorpater Sanitätstrain).

(Fortsetzung).

In einer früheren Correspondenz ist mitgetheilt worden, dass die Engländer in Lubitzewo bei Dubrowitza an der Donau ein Baracken-Lazareth zu erbauen beabsichtigten. Dieser Plan ist aufgegeben worden. Mac Cormac (Surgeon des Thomashospitals in London, durch seine kriegschirurgische Thätigkeit zu Bazeilles 1870—71 bekannt) und Colonel Lord Lindsay mit einem Stabe von 10 Aerzten, ebensoviel english sisters und dem durch seine Krankenpflegedienste aus dem Carlisten-Kriege bekannten Barrington Kennett, von der National-Aid-Society zu London auf den Kriegsschauplatz entsandt, haben die ihnen von dieser Gesellschaft zugewiesene Summe von 20,000 Ducaten zu gleichen Theilen Serben und Türken zugewandt. Mac Cormac ist zuerst mit einem Theil des Personals bei Alexinatz thätig gewesen und hat für dasselbe danach in Belgrad das grosse geistliche Seminar, welches sich an das Palais des Metropoliten Michail anschliesst, zum Reservelazareth eingerichtet. Dasselbe steht unter der besonderen Protection der liebenswürdigen Frau des englischen Consul Mr. White, einer Nord-Deutschen von Geburt und trägt in Rücksicht ihrer Verdienste um diese Anstalt den Namen Catherine-Hospital. Es ist dieses ein altes Steingebäude, das hoch auf einem Berge liegt und nicht ungeeignet für die Anlage eines Hospitals ist. Es enthält grosse luftige helle Säle, in welche

man durch lange Seitencorridore, wie die Hallengänge in Bologna, gelangt. Die Räume sind wohl erhalten und namentlich auffallend sauber, gut geweisst, und neu gedielt. Hier haben die Engländer zur besseren Ventilation sofort Luftabzugs- und Zufuhröffnungen in die Mauern brechen lassen und mit den ihnen zu Gebote stehenden reichen Mitteln Lazareträume einrichten können, die an die Krankensäle der grossen Londoner Hospitalanstalten erinnern. Alles was zur Krankenpflege nöthig gedacht werden kann, ist hier zu finden. Nichts Unnützes, aber alles Nöthige solide und von bester Qualität. An Alles ist gedacht, für Alles gesorgt worden. In jedem Zimmer hängt eine Wanduhr, an jeder Thür steht ein Wasserkühler und -Filter. An dem Eingang zu jedem Saal befinden sich Datumzeiger, rechts alten, links neuen Styls. Ueberall Water-Closets. Die Abtritte — fosses mobiles — in strengster Controle seitens der Schwestern. Die Krankenbettstellen mit besten Linnen und schönen Flanelldecken versehen. Am Kopfende einer jeden ein Betttischchen. In einem besondern Zimmer ½ Dutzend Badewannen. Alles von einer Sauberkeit, einer cleanliness, wie wir das beim Engländer gewöhnt sind. Das Hospital hat 100 Betten. Mac Kellar, assistent surgeon des Thomas Hospitals ist Chefarzt. Drei englische Ambulanz-Wagen bringen die Schwerstverwundeten unter Leitung Burrington Kennett's aus Paratschin nach Semendria. Von hier werden dieselben auf der Schiffsbaracke nach Belgrad geschafft.

An diesem Unternehmen bestätigte sich, was auch die Dorpater Colonne mit Genugthuung erfahren hat, dass nur die Colonnen Aussicht auf erfolgreiche Thätigkeit haben, welche nicht nur in sich vollständig organisirt sind, sondern auch Alles, was zur Krankenpflege nöthig ist, mit sich führen, mit einem Wort die volle Ausrüstung eines Lazareths bei sich haben. Erstens also, nicht einzelne Personen, für sich allein, entsende man auf den Kriegsschauplatz, sondern organisirte Colonnen und zweitens, die Colonnen rüste man aus, versehe sie mit Allem bis zum Letzten, mit Nagel und Hammer, Nähmaschine und Stücklein, Bindfaden etc. etc. All' diese Tausend Kleinigkeiten, — dass Keiner Bettfournituren, Leibwäsche, Handtücher, Impermeables vergisst, halte ich für selbstverständlich — sie sind bei der Improvisation eines Hospitals unentbehrlich. Sie zu beschaffen ist zu Kriegszeiten nicht immer möglich. Im günstigsten Falle wird aus Unkenntniss der Localverhältnisse mit solchen Besorgungen und Einkäufen das Mehrfache der Zeit verbraucht, welche dieselben im Heimathsort beanspruchen und somit das Theuerste für den gegebenen Moment — Zeit und Kraft — vergeudet.

Mit dem andern Theil der englischen Colonne reiste Mac Cormac über Widdin nach Constantinopel, introducirte Dr. Leslie in einem der unter Dr. Voulcovitch-Bey stehenden Verbandplätze bei Nisch und errichtete in Sofia ein Reserve Lazareth mit gleicher Bettenzahl, wie in Belgrad, für türkische Verwundete. Dieses wird von den übrigen englischen Aerzten administrirt. Mac Cormac selbst ist wieder nach London zurückgekehrt. Seine Reiseeindrücke aus serbischen wie türkischen Lazarethen sind in einem in the Lancet (October 14) veröffentlichten Briefe niedergelegt.

In der letzten Correspondenz ist der Vortheil vollständiger Ausrüstung der Sanitäts-Colonnen betont worden. Dies gilt sowohl für die Thätigkeit der Freiwilligen in den Feldlazarethen, als auch in den Ambulanzen. Ganz besonders soll der Mangel derselben sich in Saidshar fühlbar gemacht haben. Später bei Alexinatz und an der Morawa hat es an den nöthigen Verband-Utensilien etc. nicht gefehlt. Ein anderer Uebelstand wurde aber hier noch mehr, wie in Saidshar empfunden, nämlich der Mangel an Colonnen überhaupt, d. h. an Colonnen, die zu einem Ganzen organisirt waren, für welche die Repräsentation nach aussen durch *ein* Glied derselben stattfand, welche von diesem einen geführt und dirigirt wurden, innerhalb welcher ein «über» und «unter» existirte, innerhalb welcher mit einem Worte ein geordnetes dienstliches Verhältniss bestand. Es ist selbstverständlich, dass für die Thätigkeit auf der Ambulanz nichts wichtiger ist, als eine rechte Eintheilung der Arbeit und eine passende Vertheilung der Kräfte. Diese wird aber nur möglich, wenn durch mehr weniger längeres Zusammensein Zeit und Gelegenheit zur Beurtheilung und Schätzung der Einzelkraft gegeben wird; jene wird nur erreichbar, wenn sich jede Einzelperson Zutheilung und Direction gefallen lässt, jeder zum Empfang von Ordres und zum Handeln nach denselben bereit erklärt. Beides scheint aber gefehlt zu haben. Es ist hier selbstverständlich nur von der freiwilligen Krankenpflege die Rede. Eine officielle besteht nur in Form von Truppenärzten. Organisirte Sanitätsdetachements, mobile Feldlazarethe etc. besitzt die zu Friedenszeiten nur 3—4000 Mann zählende serbische Armee natürlich nicht. Die Zahl serbischer Aerzte ist äusserst gering. Um so mehr musste jedes Angebot eines freiwilligen Helfers mit Dank acceptirt werden. Diese zogen nun einzeln zur Armee, um hier von Dr. Wladan Georgewitsch Position und Arbeit zu erhalten. Bei der langen Dauer des Krieges wäre es dem unermüdlichen Arbeitseifer dieses Mannes wohl gelungen, Organisation in das Ganze zu bringen, wenn nicht das andere Moment sich zu sehr hindernd in den Weg gestellt hätte, nämlich der Mangel an Verständniss für die Pflichten, die auch der Freiwilligendienst dem Einzeln abverlangt. Es ist bekannt, wie vielfach dieser Punkt der freiwilligen Krankenpflege noch 1870/71 in Deutschland Gegenstand der Discussion gewesen ist und wie häufig oder richtiger, wie nicht selten die Militärärzte gerechten Grund finden mussten, sich über Mangel an Gehorsam Seitens der Freiwilligen zu beklagen. Es gilt dies nicht nur von freiwilligen Krankenpflegern, sondern auch von freiwilligen Aerzten. Freiwillig ist nur die Anmeldung, das Angebot — die Arbeit jedoch ist eine dienstliche und, weil eine militärärztliche, so auch eine militärische, die in militärischer Ordnung, Weisung und Disciplin zu geschehen hat. Es ist eben Krieg und in diesem herrscht das Militär. Der Freiwillige mag vor Eintritt in den Dienst seine Bedingungen stellen, hinsichtlich der Dienstdauer, Arbeitsart (Ambulanz, Feld- Reserve-Lazareth etc.) etc., nie aber darf er sich, weil ein Freiwilliger, für dienstfrei und losbündig halten. Freiwilligkeit ist nicht Freizügigkeit. Das wird aber von dem Freiwilligen nicht immer ver- und noch weniger häufig zugestanden. Dieser Missstand hatte bei der deutschen Armee wenig zu bedeuten, weil deren militärärztliches Personal für den ungünstigsten Fall immer ausreichte; in der serbischen Armee jedoch, wo es an Militärärzten auf mancher Position ganz mangelt, rächt sich derselbe sehr. Wie häufig ist es vorgekommen, dass Aerzte und Pfleger vom Armeearzt einem bestimmten Truppenkörper zugewiesen, diesen verlassen haben und sich einem anderen zugesellten, ohne dazu eine Ordre erhalten, noch eine Anzeige gemacht zu haben. Musste die Dorpater Colonne es doch selbst erleben, dass ein junger Serbe, der seine naturwissenschaftlichen Studien in Prag unterbrochen hatte, um seinen leidenden Heimathsbrüdern zu helfen und als freiwilliger Krankenpfleger sich dieser Colonne angeschlossen hatte, dass derselbe ohne irgend eine Anmeldung auf 8 Tage verschwand. Bei seinem Wiedererscheinen erklärte er, dass seines Erachtens seine Hülfe in Deligrad dringender gewesen sei und er desshalb seine Ordre, die auf Tschupria zum Empfang von Verwundeten lautete, fallen gelassen habe. Er diene freiwillig und daher könne arbeiten, wo er wolle. Dass dabei und dadurch alle Canzleiarbeiten, Aufnahme der Kranken-Nationale, Ausfertigung der Rapporte und tausend andere officielle Schriftführungen, welche ihm, als dem der serbischen und deutschen Sprache mächtigen in Swilainatz übergeben waren, ungethan blieben, das tangirte den jungen Freiheitstreber nicht. Und so und noch viel ärger geht es auf dem Schlachtfelde selbst her. Der Zufall fügte es, dass drei Glieder unserer Colonne am 16. und 18. September auf den Positionen zu Deligrad und Kreweta an der Thätigkeit der Ambulanzen sich betheiligen und Einblick in die Verhältnisse dieser Linie gewinnen konnten. Die Dispositionen waren von Dr. Wladan Georgewitsch bis ins Detail gegeben, 5 Ambulanzen gegründet, jede mit Berücksichtigung der Wünsche Einzelner und mit gerechter Würdigung von Tüchtigkeit, Leistungsfähigkeit und Geschick, mit ausreichendem ärztlichen und Pflege-Personal beschickt worden und als Schreiber dieses vor Abend mit Dr. W. G. nach Deligrad zurückkehrte, hatten beide Freiwilligenärzte, welche für diesen Punkt designirt waren, denselben verlassen und waren nach Dunis gefahren, auch in der Voraussicht, dort könnte ihre Anwesenheit vielleicht nöthiger, als hier sein. In nothwendiger Folge dessen erfuhren die zahlreichen, an diesem Tage Deligrad passirenden Verwundeten-Transporte nicht die denselben zugedachte ärztliche Pflege und Controle. Noch augenscheinlicher und evidenter waren die traurigen Folgen solcher Insubordination dort, wo die erste Hülfe geleistet werden sollte. Wir mussten folgendes auf einer Feld-Ambulanz constatiren. Die tüchtigen Kräfte, welchen gewissermassen die Zügel in die Hand gegeben waren, hatten diese Station verlassen. Die vorhandenen ärztlichen Kräfte und Heilgehülfen entbehrten jeder Erfahrung und leider auch des nothdürftigsten Wissens. Ein englischer Heilgehülfe, wie ein Schlangenbeschwörer mit einer Unmasse von Esmarchschen Gummi-Constrictoren behangen, konnte keine Wunde in Behandlung nehmen, ohne diesen Apparat in Anwendung gebracht zu haben. Wie hoch und wie weit dieselben applicirt wurden, das war demselben ganz gleichgültig. Ich sah ihn eine Oberarmschusswunde untersuchen und zu diesem Zweck die Extremität bis an die Ellenbeuge vorbereitend blutleer machen. Ein anderer Jünger Aesculaps frischte die Wundränder einer Granat-Verletzung mit in der Tiefe blosliegender zerschmetterter Clavicula an und suchte durch Seidennähte eine intentio prima zu erstreben. Ein Dritter suchte bei einem Schusskanal des Halses unter Eingehen mit dem Finger das Projectil, verletzte durch seine brüsken Manöver die jugularis mit und beruhigte die Blutung und sein Gewissen mit einem mit Ferrum sesquichloratum getränkten Tampon. Die Manier des

Kugelsuchens führte zu Gefässverletzungen, dass dem Zuschauer angst und bange werden mochte. Ich mag nicht annehmen, dass es häufig so zugegangen, wie ich eben beschrieben; Ausnahmefälle sind es aber leider nicht gewesen und wohl begreiflich wird dann folgender Ausspruch, den ich von einem Collegen hörte: Lieber durch feindliche Kugeln getödtet, als nach den Maximen dieser «wilden Chirurgie» zu Tode gepeinigt werden.

Das Alles passirte und musste in nothwendiger Folgerichtigkeit so kommen, weil es an Ordnung und Organisation fehlte. Jedes Glied z. B. der oben besprochenen Ambulanz hätte sein Arbeitsfeld finden, die Arbeitskraft eines Jeden hätte passend verwerthet werden können, wenn dies ganze Personal unter einheitliche Leitung gestellt, somit zu einem Ganzen und durch sorgfältige Gliederung, Ordnung und Disciplin im Innern zu einem wohlorganisirten Ganzen, d. h. eine Sanitäts-Colonne zusammengefügt worden wäre. Dass das Streben der Freiwilligen nach Unabhängigkeit solche Wünsche nicht verkörpern liess, habe ich eben dargelegt. Dass die Aufgabe und Arbeit des serbischen Armeearztes durch diesen Umstand eine undankbare und äusserst schwierige wurde, liegt auf der Hand.

Wir ziehen daraus die Lehre: Freiwillige Pfleger und Aerzte sende man nur in vollständig ausgerüsteten und wohlorganisirten Sanitäts-Colonnen auf den Kriegsschauplatz. Diesen Grundsatz versuchte auch Deutschland schon 1870/71 einzuhalten.

Die Pest in Europa.

(Nach der Times).

Es wird gerüchtweise angegeben, dass nach einer Pause von 35 Jahren die Pest sich wieder in Europa gezeigt habe. Die Krankheit soll nämlich unter den türkischen Truppen, die in Serbien das Morawa-Thal besetzt halten, herrschen und zwar soll sie dahin aus Mesopotamien durch asiatische Truppen verschleppt worden sein. Es ist jedoch nicht wahrscheinlich, dass eine solche Verschleppung hat stattfinden können, weil 1) in diesem Jahre gar keine Truppen aus dem Irak-Arabi-Distrikt, wo die Pest geherrscht hat, herangezogen worden sind und 2) es unerklärlich wäre, dass die Pest vom Euphrat und Tigris hat nach Serbien gebracht werden können, ohne unterwegs die Bevölkerung angesteckt zu haben. Die Pest hat sich in den türkischen Provinzen Asiens im Norden von Bagdad gar nicht gezeigt. — Dagegen bleibt die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass in Serbien, wie an andern Orten, die Pest wieder aufgetreten, wo sie ehemals geherrscht hat; ist sie doch in den letzten Jahren in Nordafrika, im persichen Kurdistan, im westlichen Arabien und in Mesopotamien zur Beobachtung gekommen. — Während des allmäligen Erlöschens der Pest in Europa seit 1665, bis zum völligen Verschwinden im Jahre 1841 hat sie sich doch am längsten grade in Serbien und in Bulgarien erhalten. Es ist ja eben Bulgarien gewesen, welches in dem letzten Pestausbruch in Europa 80 bis 90,000 von seiner Bevölkerung hat als Opfer der Krankheit fallen sehen. Es kann also wohl sein, dass in einem der letzten Schlupfwinkel der europäischen Pest, die Krankheit sich wieder selbstständig entwickelt hat. Dieser Schluss ist jedoch nicht mit präciser Evidenz zu ziehen, denn es kommen beständig Irrthümer in dem Urtheil über die Pest, namentlich an der untern Donau vor; Malaria der bösartigsten Form herrscht in den Niederungen an der Donau und ihrer Mündung, beständig, so dass die türkischen, ja selbst die russischen Militärärzte oft in Zweifel waren, ob sie es mit bösartigen Malaria-Fiebern, oder mit wahrer Pest zu schaffen hatten. Es darf also jetzt nicht unberücksichtigt gelassen werden, dass bei so aufgeregter Phantasie, wie in der Kriegszeit, Malariafieber für Pest gehalten wird, zumal die Pest in diesem Jahr in Mesopotamien geherrscht hat; es darf also das Gerücht von dem Ausbruch der Pest in Serbien unter den türkischen Truppen im Morava-Thal nur mit Vorsicht aufgenommen werden, so lange wenigstens, bis authentische Berichte von competenten Beobachtern vorliegen.

Auch wird im türkischen Lager das Gerücht colportirt, dass nächstens die internationale Sanitäts-Conferenz in Constantinopel zusammentreten soll, um über den Schutz Europa's gegen die Pest zu berathen. Dieser Vorschlag ist wahrscheinlich schon vor dem Ausbruch des Krieges der türkischen Regierung mit ihren aufständigen Provinzen zur Berathung gelangt, denn die Grossmächte haben die Türkei bei den vorzunehmenden Maasregeln gegen die Verbreitung der Pest aus Mesopotamien kräftig unterstützen wollen; die Pforte war ja, nach alter Art, auf falsche Wege, was die Quarantaine anlangt, gerathen. Sie hat nämlich den inficirten Theil der Bevölkerung durch Truppen einschliessen wollen, ohne Rücksicht darauf zu nehmen, dass die Bevölkerung dadurch jeglicher Existenzmittel beraubt wurde.

In Bagdad z. B. kam es im isolirten Theil der Stadt zu beklagenswerthen Raufereien, die wiederum durch Truppen unterdrückt werden mussten. Ja noch mehr, die Isolirung traf nur den allerarmseligsten Theil der Bevölkerung, denn die wohlhabenden brachen die militärisch eingerichtete Quarantaine allseitig. Officiere sowohl, als Gemeine waren leicht zu bestechen, weil sie monatelang keinen Sold erhalten hatten. Die Flussquarantaine, am Schat-el-Arab, gegen alle Fahrzeuge, die den Euphrat und Tigris herunterkamen, war ebenso illusorisch, wie absurd, denn die Passagiere stiegen vor der Quarantainestation an's Land, und reisten ungehindert zu Lande bis Bussorah, die Schiffe mit der Mannschaft zurücklassend. Die maritime Quarantaine in den egyptischen Häfen am rothen Meer für Schiffe, die aus dem persischen Golf kamen, hatte, wie sie gehandhabt wurde, auch keinen rationellen Sinn, und Schiffe, die von den westlichen Häfen Ostindiens segelnd den persischen Golf passiren wollten, waren denselben Quarantaine-Massregeln unterworfen.

Die Unruhen in Bagdad machten dem militärischen Quarantaine-Cordon ein Ende. Der Gouverneur gab freilich an, dass er nach Instructionen gehandelt habe, die er von der internationalen Sanitäts Comission, welche in Constantinopel getagt haben soll, erhalten habe. Dem sei wie ihm wolle, die Pforte hat dieses Jahr in Mesopotamien dasselbe gethan in einem kleinen Maasstabe, was in den Jahren 1838 und 39 in Bulgarien geschah, um die Verbreitung der Pest zu verhüten. Darüber giebt Dr. Milroy's Bericht Folgendes: Die Verheerungen der Pest wurden ohne Zweifel durch die Maasregeln verschlimmert, welche vorgenommen wurden. Um die Pest anzuhalten, wurden militärische Cordons errichtet, welche den Zu- und Austritt bei der Bevölkerung verhinderten und als die Todesfälle rasch zunahmen, so durchbrachen Tausende die Quarantaine und liessen sich durch Nichts abhalten, lieber durch die Kugeln der Soldaten zu fallen, als elend in den eingeschlossenen Städten umzukommen.

Obschon eine wahre Epidemie in Bagdad aufgehört hat und auch die Gegenden südlich von Bagdad verschont blieben, so kommen doch noch seit dem Juli Monat sporadische Fälle von Zeit zu Zeit bis jetzt vor. In Schuster, an der Westgrenze Persien's, ist sie noch vorhanden. Was aber aus dem persischen Turkestan berichtet wird, und für die Pest gilt, ist eine Pockenepidemie. Dass eine so gut bekannte Krankheit für Pest erklärt werden konnte, erklärt sich durch die Furcht, welche im Orient das Volk zu beherrschen scheint.

Folglich ist es nicht unwahrscheinlich, wie schon oben erwähnt, dass die Bezeichnung «Pest» von der verheerenden Krankheit gilt, welche unter den türkischen Truppen an der Morawa herrscht, ebenso wie unter den Kurden Blattern mit Pest verwechselt werden.

Standesangelegenheiten.

Im Criminal-Cassations-Departement des Dirigirenden Senats wurde im Mai dieses Jahres *die Cassationsklage* des Dr. Pietkewicz verhandelt, welcher vom Odessaschen Gerichtshofe (Судебная Палата) schuldig befunden worden war, einer Kranken ärztlichen Beistand verweigert zu haben, indem er auf die bezügliche Aufforderung zwar in die Wohnung der kranken Bürgerin Bassa Gutermann gegangen war, ihr auch ein Recept verschrieben und die nöthigen Anordnungen getroffen, das Recept aber darauf aus der Hand des Sohnes der Kranken zurückgenommen hatte, als er das Honorar für die Visite nicht erhielt. Auf Grund der Artt. 151 und 872 des Strafgesetzbuches hatte ihn daher der Gerichtshof zu einer Geldbusse im Betrage von 10 R. S. verurtheilt.

In der Motivirung des Urtheils führt der Gerichtshof aus, dass der Angeklagte durch die Zurücknahme seines Receptes seine Weigerung bekundet habe, der Kranken die nöthige medicinische Hülfe angedeihen zu lassen. Nach dem Art. 872 des Strafgesetzbuches unterliege aber ein Arzt, welcher die Praxis nicht aufgegeben hat, wenn er ohne gesetzliche Hinderungsgründe sich auf die Aufforderung des Kranken nicht eingestellt, der in diesem Art. festgesetzten Strafe. Wenn nun auch die Zurücknahme eines verschriebenen Recepts durch den Arzt, bevor der Kranke die Medicin auf

dieses Recept hin erhalten, im Gesetz direct nicht vorgesehen sei, so könne doch nach Anleitung des Art. 151 der Strafgesetze in Bezug auf diese Handlung der Art. 872 in Anwendung gezogen werden, da dieselbe in Hinsicht ihrer Folgen dem Nichterscheinen des Arztes auf die Aufforderung der Kranken zur Hülfeleistung gleichbedeutend sei, denn in beiden Fällen blieben die Kranken ohne die von ihnen geforderte medicinische Hülfe. Ferner finde die Forderung des Honorars und selbst die Erwartung der Honorarzahlung von einem Kranken, der den Arzt zum ersten Mal zur Hülfeleistung auffordert, im Gesetz nicht nur *keine Rechtfertigung*, sondern es sei gerade das Gegentheil davon hinlänglich deutlich im Art. 114 des Medicinalcodex ausgedrückt, indem derselbe von dem Arzte fordere, dass er menschenfreundlich und in jedem Falle hülfsbereit sei, und ihn verpflichte, zur Hülfeleistung bei den Kranken ohne Unterschied des Standes sich einzustellen. In Anbetracht der gewinnsüchtigen Absicht, welche den Angeklagten bewogen habe, das Recept zurückzunehmen, müsse ihm gemäss d. Pkt. 3 des Art. 129 des Strafgesetzbuches das höchste Strafmaass, welches im Art. 872 festgesetzt ist, auferlegt werden.

Gegen dieses Urtheil reichte Dr. Pietkewicz eine Kassationsklage beim Dirigirenden Senat ein, in welcher er geltend machte, dass er nach dem Sinne der Art. 1522 und 872 des Strafgesetzbuches der im Art. 872 gemeinten Verantwortlichkeit unterliegen würde, wenn der Zustand der Kranken als gefährlich anerkannt worden wäre; ferner, dass der Art. 872 sich auf das Nichterscheinen des Arztes auf die Aufforderung des Kranken beziehe, er aber auf die Aufforderung bei der Kranken sich eingestellt habe, somit die Anwendung der Art. 151 und 872 in diesem Falle keinen gesetzlichen Grund habe. Noch weniger begründet sei die Anwendung des 3. Pkt. des Art. 129 des Strafg., da in seiner Handlung keine gewinnsüchtige Absicht, sondern nur die gesetzliche Forderung eines jeden freipracticirenden Arztes, welcher nicht unentgeltlich behandeln will, zu finden sei. Endlich stehe die Auslegung des Gerichtshofes, dass dem Arzt *nur bei mehrmaligem Besuchen* des Kranken das Recht zustehe, eine Zahlung zu fordern, nicht mit den Artt. 540, 547 und 550 des Med.-Codex im Einklange, da die unentgeltliche Behandlung der Unvermögenden nur für Aerzte im Dienst der Städte und Kreise obligatorisch sei, der Angeklagte aber, als freipracticirender Arzt, berechtigt gewesen sei, für jede Visite eine Zahlung nach der Taxe zu verlangen.

Das Criminal-Cassations-Departement des Dirigirenden Senats fand, dass ein Arzt, welcher die Praxis nicht aufgegeben hat, wenn er sich auf die Bitte der Kranken nicht einstellt, der im Art. 872 festgesetzten Strafe unterliegt, *ohne Rücksicht darauf, ob der Zustand des Kranken gefährlich war oder ob die Krankheit sein Leben nicht bedrohte;* ferner, *dass die freipracticirenden Aerzte nicht das Recht haben, ihr Erscheinen auf die Aufforderung des Kranken in den in Art. 872 bestimmten Fällen von einer Zahlung abhängig zu machen,* schloss sich auch den übrigen Erwägungen und Gesetzauslegungen des Odessaschen Gerichtshofs an und verfügte daher, der Cassationsklage des Dr. Pietkewicz keine Folge zu geben.

Tagesereignisse.

— Wie verlautet, werden alle in St. Petersburg im Militär-Medicinalressorts dienenden Aerzte im Kriegsfalle zur activen Armee abcommandirt werden. Es soll bereits die Organisation von *24 Feldhospitälern vollendet* sein und an der Ausrüstung einer weitern Anzahl derselben gearbeitet werden. Wie es heisst, sollen in St. Petersburg *2 temporäre Militär Hospitäler eingerichtet* werden.

— In *Irkutsk* hat sich im September-Monat wiederum eine *ärztliche Gesellschaft gebildet*, welche die Statuten der früheren an diesem Orte bestandenen, seit c. 3 Jahren aber eingegangenen Gesellschaft und auch deren früheren Namen: «*Gesellschaft der Aerzte Ostsibiriens*» beibehalten hat.

— Wie die Zeitung «*Ssibir*» mittheilt, ist von der Medicinalverwaltung in Omsk angefragt worden, ob es möglich wäre, in dem dortigen Hospitalgebäude eine zeitweilige Universitätsklinik einzurichten. Die Hospitalverwaltung soll zustimmend geantwortet und Räumlichkeiten für 400 Betten für diesen Zweck angeboten haben.

— Im October d. J. fand die Eröffnung des 2. Pavillons des Nikolajewschen Marinehospitals statt. Der Pavillon enthält in 2 Stockwerken 150 Betten und ist allen Anforderungen der Wissenschaft entsprechend eingerichtet.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— Mittelst Allerhöchsten namentlichen Befehls an den Dirigirenden Senat ist der Präsident des Medicinalraths und des Veterinärcomités, Chef des Med.-Depart. und Civil-Generalstabs Dr., Geh.-R. Pelikan auf seine Bitte wegen zerrütteter Gesundheit seiner Stellungen als Chef des Med.-Depart. und als Civil-Generalstabs-Doctor *enthoben*, mit Belassung in den Aemtern als Präsident des Medicinalraths und des Veterinärcomités.

— *Ernannt*: der Vicedirector des Med.-Depart. Geh.-R. Rosow — zum Chef dieses Departements; der überetatm. Med.-Beamte b. Med.-Depart., Arzt und Accoucheur, H.-R. Dering — zum Director der neueingerichteten Hebammenschule beim Stadthospital in Kamenez-Podolsk. Zu Corpsärzten: die Divisionsärzte: der 7. Cavall.-Div., w. St.-R. Downar — des 7. Corps; der 1. Gren. Div. St.-R. Dr. Radakow — des 11. Corps; der 14 Inf.-Div. Karjakin — des 8: der 34 Inf. Div., St.-R. Dr. Skoblikow des 10; der 25. Inf.-Div., St.-R. Dubinsky — des 9; der 33. Inf.-Div., C.-R. Dr Lewonewsky — des 12. Corps.

— *Ordensverleihungen*: für Auszeichnung in den Kämpfen gegen die Kokander: St. Stanislaus-Ord. II. Cl. mit den Schwertern: dem Kreisarzt des Turkestanschen Generalgouverniats T.-R. Larionow; St. Annen-Ord. III. Cl. mit den Schwertern: den j. Aerzten der Turkestanschen Schützenbataillone, Piper und Myschkin; dem ält. Arzt des 2. Turkestanschen Lin.-Batail. Gradussow.

— *Angestellt*: der Arzt Witte — als landsch.-Arzt in Slatoust; die verabsch. Aerzte: C.-R. Herrmann — als Stadtarzt in Buinsk; C.-R. Pfeiffer — als landsch.-Arzt des Poltawaschen Kreises; Müller — als Gebietsarzt in Blagoweschtschensk; der Prov. C.-A. Kant — als Pharmaceut der Bessarabischen Medicinal-Verwaltung.

— *Verabschiedet*: der moskausch. Polizeiarzt, H.-R. Dr. Vogt; der Arzt am Krankenhause des Grafen Gagarin in Sergiewskoe, Dr. v. Hartmann.

Nichtamtliche.

— Als *gelehrter Secretär* der medico-chirurgischen Academie ist an Stelle des Prof. Landzert der ord. Prof. der Hygieine A. P. Dobroslawin bestätigt worden.

— Von der medicinischen Facultät der Kiewschen Universität ist an Stelle des Prof. Suschtschinsky der bisherige Docent E. Heubel zum Professor der Pharmacologie gewählt worden.

— Für die durch Simons Tod vacant gewordne ord. Professur der Chirurgie in Heidelberg waren ursprünglich die Herren Lücke (Strassburg), Bergmann (Dorpat) und Socin (Basel) in Vorschlag gebracht. Demungeachtet ist schliesslich Prof. Czerny (Freiburg) definitiv angestellt.

— Die Dorpater Sanitätscolonne soll in diesen Tagen in die Heimath zurückkehren; 6 Mitglieder derselben, die Herren Tilling, Benewolensky, Schwartz, Grube, Watrasczewsky und Henko haben den Takowa Orden erhalten.

Vacanzen.

— 1) Landschaftsarztstelle im Kreise Bogutschar (Богучаръ) des Woronesh'schen Gouv. Gehalt 1500 Rbl. jährlich.

— 2) Zwei Landschaftsarztstellen im Kreise Nikolajewsk des Samaraschen Gouv. Die nähern Bedingungen sind in der Redaction der «Врачебныя Вѣдомости» zu erfahren.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 7. November 1876.

	M.	W.	S.
Obuchow-Hospital	659	300	959
Alexander »	387	150	537
Kalinkin »	—	480	480
Peter-Paul »	291	159	450
St. Marien-Magdalenen-Hospital	151	73	224
Marien-Hospital	298	238	536
Ausserstädtisches Hospital	301	115	416
Roshdestwensky »	60	20	80
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.).	163	27	190
Ausschlags Hospital	10	6	16
Summa der Civilhospitäler	2320	1568	3888
Nicolai-Kinder-Hospital	29	54	83
Kinder-Hosp. d. Pr. v. Oldenburg	88	80	168
Elisabeth-Kinder-Hospital	24	21	45
Summa der Kinderhospitäler	141	155	296
Nikolai-Militär-Hospital	769	43	812
Kalinkin-Marine-Hospital	203	—	203
Gesammt-Summa	3433	1766	5199

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	S.
Typhöse Krankheiten	403	153	556
Scarlatina	16	17	33
Variola	4	1	5
Venerische Krankheiten	490	475	965

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 30. October bis 7. November besucht von 1772 Kranken, davon zum ersten Mal von 578.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 13-го Ноабря 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) – Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 38. St. Petersburg, 20. November (2. December). 1876.

K. E. v. BAER. †

Am 16. (28.) November starb in Dorpat nach kurzer Krankheit im 85. Lebensjahre Karl Ernst v. Baer, der hervorragendste Vertreter der Naturwissenschaft in Russland und einer der grössten Naturforscher aller Zeiten. Seit Baer vor nun 62 Jahren an der Dorpater Universität zum Doctor medicinae eruirt wurde, ist derselbe unermüdlich für die Wissenschaft thätig gewesen und seiner rastlosen Arbeit verdanken wir zahlreiche hochwichtige Errungenschaften auf dem Gebiet der Erkenntniss der belebten Natur. Noch ist kein Jahr vergangen, seit Baer's letzte Schrift erschien, eine Schrift, in welcher mehr als in irgend einer frühern die Weltauffassung des greisen Forschers sich ausspricht. Mit diesem, seinem Glaubensbekenntniss, sollte die lange Reihe seiner literarischen Arbeiten ihren Abschluss finden. Ein Gelehrter ersten Ranges ist geschieden, — seine Werke werden nicht untergehn, sein Namen nicht vergessen werden. Ehre seinem Andenken!

Aneurysma Arteriae popliteae; Unterbindung der Arteria iliaca externa; Heilung

von

Dr. J. Höppener,

(Ordinator am Marien-Magdalenen-Hospital).

Kornei Wasiliew, 59 Jahre alt, verabschiedeter Soldat, wurde den 9. Juni 1876 mit einer schmerzhaften Schwellung des linken Beines in das Marien-Magdalenen-Hospital in St. Petersburg aufgenommen. Seine Beschäftigung besteht seit Jahren im Brodverkauf in einem Gasthause, wobei er fast den ganzen Tag sich auf den Füssen befindet. Vor 3 Wochen etwa hat Patient zuerst eine allmälig zunehmende Schwellung des linken Unterschenkels bemerkt, welche unterhalb der Kniekehle am stärksten war; hier hat Pat. anfangs eine kleine Geschwulst gefühlt, welche ihr Volumen nicht veränderte, während die Schwellung des Unterschenkels in der Nachtruhe sich verringerte. Trotz der schmerzhaften Schwellung ging Pat. seinem Tageswerke nach, benutzte auch verschiedene Einreibungen, jedoch ohne Erfolg. In der Nacht vor dem Eintritt in das Krankenhaus empfand Pat. beim Stuhldrange plötzlich einen heftigen stechenden von der Kniekehle bis in die Fusssohle ausstrahlenden Schmerz, worauf der ganze Unterschenkel bedeutend stärker anschwoll und ein bläuliches Ansehen bekam. Da Patient der grossen Schmerzen wegen nicht mehr mit dem linken Beine auftreten konnte, so begab er sich den Morgen ins Hospital, wo der Zustand bei der Aufnahme folgender war. Pat. ist ein sehr blasses, anämisches Individuum; die Musculatur abgemagert; der linke Oberschenkel ist in dem unteren Drittel wenig, dagegen der Unterschenkel bis zu den Knöcheln stark geschwollen, die Haut prall gespannt und dunkel geröthet; keine Fluctuation zu fühlen; die Arteria cruralis pulsirt gut; der Fuss selbst ist fast garnicht geschwollen. Die Temperatur in der Achselhöhle 37°. Die Krankheit wurde für eine phlegmonöse Entzündung gehalten und Jodtinctur und Compresses echauffantes verordnet. Dabei verringerte sich die Infiltration an der Wade etwas, während die Geschwulst über dem Knie zunahm. Bis zum 26. Juni ist die Schwellung an der Wade allmälig mehr geschwunden, während sie am Oberschenkel zugenommen und hier in der Tiefe beginnende Fluctuation an

der Innenseite zu sein schien. Die Hauptklage des Pat. bestand während der ganzen Zeit stets in Schmerzen an der Innenseite des linken Unterschenkels und in der Fusssohle. Als ich am 7. Juli die Geschwulst auf Fluctuation untersuchte, fühlte ich ein deutliches Pulsiren in derselben und konnte durch allmäligen Druck die Geschwulst zum Schwinden bringen, wenn ich dabei zugleich die Cruralis comprimirte; beim Nachlassen der Compression trat die Geschwulst wieder hervor. Beim Auscultiren hörte man ein starkes sausendes systolisches Geräusch über der ganzen Ausdehnung der Geschwulst, welche sich ziemlich scharf markirt am Unterschenkel auf der hintern Seite an der obern Grenze des mittleren Drittels beginnend bis zum obern Drittel der Hinterfläche des Oberschenkels erstreckte, an der Innenseite des letzteren eine vom Knie bis zur Mitte reichende Hervorwölbung bildend. Die grösste Peripherie der Geschwulst mass am Unterschenkel 33 Ctm., in der Kniekehle und am Oberschenkel 45 Ctm. Die Haut war von normaler Färbung und Temperatur. Dabei berichtete der nicht sehr intelligente Pat. auf vielfaches Befragen in der Weise über die Entstehung seiner Krankheit, wie oben erwähnt ist, während er bei seiner Aufnahme nur kurz gesagt hatte, dass er seit einigen Wochen eine allmälig zunehmende schmerzhafte Schwellung des linken Beines bemerkt habe. Es lag also offenbar beim Eintritt ins Hospital ein höchst wahrscheinlich durch Berstung eines Aneurysma verum Arteriae popliteae entstandenes Aneurysma consecutivum spurium diffusum oder eigentlich ein arterielles Extravasat vor, aus welchem sich das gegenwärtige Aneurysma spurium circumscriptum entwickelte. Diese Diagnose wurde auch von Dr. Kade bestätigt, welcher zur Heilung des Leidens die centrale Ligatur nach Hunter anrieth. Bis zum 20. Juli treten in der Geschwulst keine besonderen Veränderungen ein, wo die Unterbindung der Arteria iliaca externa in Gegenwart der Drr. Kade, Lingen, Masing u. A. ausgeführt wurde. In der Chloroformnarcose und unter Spray wurde ein 2 Zoll langer Hautschnitt dicht über und parallel dem Poupartschen Bande geführt, so dass die Mitte der Wunde die Arterie traf, welche über dem Abgange der Art. epigastrica inf. und circumflexa ilei unterbunden wurde. Beim Hautschnitte blutete die Art. epigastrica infer., welche mit Catgut unterbunden wurde; sonst kamen unbedeutende venöse Blutungen vor. Zur Ligatur wurde ein starker Catgutfaden benutzt, die Wunde ebenfalls mit Catgut vernäht und nach der Listerschen Methode verbunden. Gleich nach der Unterbindung collabirte die Geschwulst ein wenig und war das sausende Geräusch vollständig geschwunden. Die kranke Extremität wurde auf dem Planum inclinatum gelagert. Das Wundfieber war sehr gering, indem die Temperatur wenig über 38° stieg, nur 1 Mal am 5. Tage, erreichte sie 39° C., um bald zu fallen. Die kranke Extremität fühlte sich äusserlich ebenso warm wie die gesunde an, obgleich sie dem Pat. subjectiv kühler erschien. Am 5. Tage nach der Unterbindung hat die grösste Peripherie der Geschwulst um 4 Ctm. abgenommen. Die Wunde heilte äusserlich fast per primam. Den 27. Juli (am 8. Tage) lösste sich die Catgutligatur durch Resorption. Den 30. Juli wurde ein kleiner Abscess über dem innern Wundwinkel eröffnet und eine Drainageröhre eingelegt. Den 1. August entleerte sich mehr Eiter aus der Tiefe der Operationswunde, wesshalb eine Drainageröhre eingeführt wurde. Den 10. August war die Eiterung sehr gering und die Geschwulst verkleinerte sich. Pat. klagte über heftigere Schmerzen an der Innenseite des Unterschenkels und in der Fusssohle, woher subcutane Morphiuminjectionen gemacht wurden. Den 15. August trat ohne nachweisbare Ursache plötzlich eine reichliche Blutung aus der Wunde ein, die bis auf eine linsengrosse Oeffnung verheilt war; durch einen Compressivverband und den Eisbeutel stand die Blutung bald. Am 17. wieder eine geringe Blutung, am 18. und 19. ebenfalls, an welchem letztern Tage sich etwa ℥II missfarbigen Eiters, in dem sich mehrere kleine, dunkle Blutcoagula fanden, ausdrücken liessen. Von diesem Tage an hörten die Blutungen vollkommen auf und wurde die Eiterabsonderung sehr spärlich; ebenso nahmen die Schmerzen in dem kranken Unterschenkel bedeutend ab, so dass die subcutanen Injectionen von Morphium nicht mehr erforderlich waren. Es ist jedenfalls eine auffallende Erscheinung, dass so spät, am 27. Tage nach der Unterbindung der Iliaca ext., die Nachblutung aus der Wunde erfolgte; am wahrscheinlichsten scheint mir die Annahme, dass eine Vene arrodirt wurde, oder möglich auch, dass sich im Thrombus der Iliaca ext. eine kleine Fistel gebildet hatte. Am 1. September war die Operationswunde vollkommen verheilt, nur aus der kleinen Abscesswunde sickerten im Laufe des Tages einige Tropfen Eiter. Der aneurysmatische Sack erstreckte sich als eine pralle nach oben zu deutlich umgrenzte spindelförmige Geschwulst, 19 Ctm. lang, vom Capitulum Fibulae in der Kniekehle bis fast zur Mitte der Hinterfläche des Oberschenkels, hier sowie auch im untern Drittel der Innenseite des Oberschenkels, eine leichte Hervorwölbung bildend; von dem Capitulum Fibulae abwärts lässt sich ein etwa fingerdicker Strang 6 Ctm. weit am Unterschenkel verfolgen.

Die Maasse des Umfangs der untern Extremitäten in verschiedenen Abschnitten waren folgende:

	L.	R.
Am Unterschenkel:		
In der Mitte der Wade	24½	25 C.
Unter dem Capitul. Fibulae	26	25
Am Oberschenkel:		
Ueber dem Knie	35	30
Mitte des untern Drittels	34½	31
Mitte	33	34½
Untere Grenze des obern Drittels	34½	37
Mitte des obern Drittels	37½	38½

Vor der Anlegung der Ligatur war der grösste Umfang am Unterschenkel unter dem Capitulum Fibulae *33 Ctm.* gewesen, am Oberschenkel in der Mitte des untern Drittel, *45 Ctm.*, jetzt betrugen die Maasse 26 Ctm. und 34½ Ctm. also hat die Peripherie der Geschwulst am Unterschenkel um *7 Ctm.* und am Oberschenkel um *10½ Ctm.* abgenommen.

Den 8. Sept. war auch der kleine Abscess vollkommen verheilt, das Allgemeinbefinden sehr gut und den 11. Sept. machte Pat. die ersten Gehversuche auf Krücken gestützt, wobei er aber wegen Schmerzen in der linken Fusssohle nicht mit dem kranken Beine auftrat. Den 28. Sept. konnte Pat. schon ohne Krücken gehen, da die Schmerzen in der Sohle geschwunden waren; dabei hatte Pat. sich bedeutend erholt und die am 1. October wieder angestellten Messungen der untern Extremitäten zeigten eine Zunahme der Peripherie um 4—5 Ctm., wie aus der folgenden Tabelle zu ersehen ist:

			Zunahme der Peripherie vom 1. Sep. bis 1. Oct.	
Am Unterschenkel:	L.	R.	L.	R.
Mitte der Wade	29	29	4½	4
Unter dem Capit. Fib.	*30*	29	3½	3½
Am Oberschenkel:				
Ueber dem Knie	37	32½	3	2½
Mitte des untern Drittels	*38*	34	3½	3
Mitte des Oberschenkels	37	38	4	3½
Untere Grenze des obern Drittels	40	41	5½	4
Mitte des obern Drittels	42	42	4½	3½

Nach diesen Messungen schien die Geschwulst wieder an Umfang zugenommen zu haben, indem jetzt die Differenz mit den vor der Operation gefundenen Zahlen am Unterschenkel nur 3 Ctm. und am Oberschenkel 7 Ctm. betrug; doch wenn man berücksichtigt, dass im letzten Monate beide Beine um circa 4 Ctm. im Umfange zugenommen haben, so bleiben die Verhältnisse dieselben, wie am 1. Sept. Die Länge der Geschwulst hat entschieden abgenommen, denn sie misst jetzt 13 Ctm. von Capitulum Fibulae bis zum obern Ende.

Interessant ist es ferner aus der Tabelle zu ersehen, wie die Zunahme im Umfange bei beiden Extremitäten bis zum obern Drittel des Oberschenkels eine fast gleiche ist, von hier aufwärts aber der linke Oberschenkel sich um 1—1½ Ctm. mehr in derselben Zeit verdickt hat, was vielleicht damit zusammenhängt, dass sich hier später als an dem abwärtsgelegenen Theile des linken Beines der Collateralkreislauf herstellte. Ueberhaupt glaube ich annehmen zu müssen, dass sich an dem unterhalb der Geschwulst gelegenen Theile schon vor der Operation ein Collateralkreislauf etablirt hatte, woher die Unterbindung der Iliaca externa über dem Abgange der Art. epigastrica inf. und circumflexe ilei so gut vom Pat. ertragen wurde und die Extremität nach der Operation sich stets so warm wie die gesunde anfühlte. Das Pulsiren der Cruralis lässt sich bis jetzt nirgends erkennen. Für den Pat. glaube ich war es jedenfalls ein Glück, dass die Operation in einem späteren Stadium vorgenommen wurde.

8. October. Pat. wird in diesen Tagen das Hospital als geheilt verlassen, denn die geringe Schwellung in der Kniekehle verursacht keine weiteren Beschwerden.

Bericht über die männliche chirurgische Abtheilung im Marien-Magdalenen-Hospital vom 1. Juli 1875 bis 1. Juli 1876.

Vortrag gehalten im Verein Deutscher Aerzte am 27. September 1876
von
Dr. Lingen.
(Fortsetzung.)

Complicirte Fracturen. Aufgenommen 9, und zwar 7 am Unterschenkel, 1 am Vorderarm, 1 am Unterkiefer; gestorben 2 mit complicirter Fractur des Unterschenkels. Vergleichsweise mit den früheren Jahren ist es ein günstiges Verhältniss: 1873 hatten wir 3 Geheilte und 4 Todte, 1874 8 Geheilte, 5 Todte, 1875 6 Geheilte 3 Todte; im letzten Halbjahr sind 4 aufeinander folgende Patienten geheilt. Wenn bei einer Art von Verletzungen von der vorzüglichen Wirkung des Listerschen Verbandes, auch mit den spätern Modificationen und Vereinfachungen also allgemein gesagt, von der antiseptischen Verbandmethode die Rede sein kann; so ist es gewiss vorzugsweise bei den complicirten Fracturen; bei der Anwendung derselben wächst uns der Muth zur conservativen Methode; es ist überraschend zu sehen, wie in den schweren Fällen, mit grossen gerissenen und contundirten Wunden, mit Entblössung und Splitterung der Fragmente, dennoch die Entzündung der Umgebung hingehalten, das Secret vor Zersetzung und Verjauchung bewahrt, und der Restitutionsprocess eingeleitet wird. Freilich geht es auch nicht ab ohne störende Zwischenfälle, wie Eitersenkung, Abcessbildung, Hautnecrose, langwierige Abstossung von Knochenfragmenten, und den sonstigen beiläufigen Folgen eines langen Krankenlagers; haben wir uns doch mit einem Patienten vom October bis Mai, 7 Monat, zu schaffen gemacht, dazwischen ein tobsüchtiges Delirium tremens, diverse Erysipele, Abcesse und Decubitus überstanden, bis er uns schliesslich geheilt verlassen konnte; bei den andern dauerte es selten weniger als 3—6 Monate; diese protahirten waren Fälle, in denen durch äussere Gewalt eine ansehnliche Verletzung der Weichtheile und Bloslegung der Knochenfragmente erfolgt war, während die Fälle mit Verletzung der Weichtheile und einer Perforation der Fragmente von innen nach aussen einen viel kürzeren Verlauf hatten, da die Weichtheile weniger gelitten hatten. Bei dem Manne mit *Fr. compl. antibrachii*, hatte durch Fall auf den Arm ein Splitterbruch der Ulna stattgefunden; ein spitzes Fragment hatte die Haut perforirt, eine kleine heftig blutende Wunde gesetzt; diese schloss sich unter dem Listerschen Verbande binnen einer Woche, das bedeutende Blutextravasat resorbirte sich, der Bruch wurde als einfacher im Gypsverband fixirt und in 6 Wochen geheilt. Ganz ähnlich ging es mit einem Patienten mit compl. Fract. des Oberschenkels (der aber als später aufgenommen nicht in obiger Berechnung einbegriffen ist), bei dem ebenfalls die Haut von Innen durch ein spitzes Fragment perforirt und ausserdem eine zolllange Wunde am Knie vorhanden war; unter dem Lister-

schen Verband schloss sich die Wunde, mit Anwendung der Volkmann'schen Gewichts-Extension und schliesslich eines Gypsverbandes war der compl. Bruch in 2 Monaten geheilt. Ich enthalte mich weiterer ausführlicher Mittheilungen über die geheilten Fracturirten, habe aber einige Worte über die Verstorbenen zu sagen. Von den 2 an compl. Fractur des Unterschenkels Verstorbenen, ist *einer nach der primären Amputation* im obern Drittel, bei offener Wundbehandlung, in der 6. Woche gestorben; derselbe war beim Tragen einer schweren Last gefallen, und hatte sich ausserdem noch 5 Rippen rechterseits gebrochen; es war ein Splitterbruch über den Malleolen, das Bruchende der Tibia auf 2 Zoll aus der Wunde hervorragend, das Fussgelenk eröffnet, und die Weichtheile derartig zerrissen und gequetscht, dass an eine conservative Behandlung nicht zu denken war, und sogleich die Amputation vorgenommen wurde. Aber schon in den ersten Tagen der offnen Wundbehandlung zeigte sich Necrose der Hautränder, die allmälich weiter schritt, und schliesslich den ganzen, reichlich zugeschnittenen Hautlappen ergriff, so dass nach Abstossung desselben der prominirende Stumpf mit retrahirten Hauträndern wenig Aussicht auf Vernarbung darbot; als Verbandmittel diente ein ohne alle Befestigung frei aufgelegter, in eine Salicyl-Lösung getränkter Marly-Lappen. Das Allgemeinbefinden war durch einen heftigen alten Bronchialcatarrh und die Folgen der Rippenbrüche gestört. Bei mässigen abendlichen Fieberexacerbationen und Morgentemperaturen unter der Norm, einmaligem leichtem Frostanfall, Appetitlosigkeit, trockener Zunge und Diarrhoe verfielen die Kräfte mehr und mehr, der Stumpf sah bleich und trocken aus; am Ende der 6. Woche verstarb der Kranke an chronischer Septicaemie. Die *Section* ergab ausgebreitete pleuritische Adhaesionen, Lungenstasen und Oedem, grosse derbe Milz, hochgradige parenchymatöse Entartung und Infarcte in den bedeutend vergrösserten Nieren.

Dieser unser erster Fall von offener Wundbehandlung endete also für uns nicht sehr ermuthigend; glücklicher Weise wurden wir durch die späteren Erfolge mehr befriedigt.

Dem *zweiten*, einem alten Trunkenbold, war das Rad eines Lastwagens über den Unterschenkel gegangen; comminutiver Bruch beider Knochen, Brandblasen, Perforation der Weichtheile durch die spitzen Fragmente, tobsüchtige Anfälle von Delirium tremens, in denen das gebrochene Bein aus dem Verbande im Drahtkorb gelösst, hin und her geschleudert wurde, Erysipel, Abcessbildung, wiederholte Frostanfälle, anhaltend hohes Fieber, ausgebildete Pyaemie, Tod in der 5. Woche; als Verbandmittel hatte Salicylwatte gedient, das Subject war ein durch Alcoholismus, cachectisches und deteriorirtes Individuum.

Ich schliesse noch hieran einen Fall von *traumatischem Tetanus*; ein Schuster war in betrunkenem Zustande gefallen und hatte sich *eine complicirte Fractur* der letzten Phalanx des Daumens zugezogen; acht Tage lang war das Allgemeinbefinden ganz gut, fieberlos; die Wunde, unter Listerschem Verbande wenig geschwellt, mässig eiternd, granulirend; plötzlich über Nacht bildet sich vollständiger Trismus und Tetanus aus, Anfälle von Opisthotonus; Tod am andern Tage unter profusen Schweissen. Section leider unterlassen.

Dagegen ging ein vollständig ausgebildeter Tetanus, ohne äussere Verletzung bei einem Pneumoniker, rheumatischen Ursprungs, unter Schweisskrisen glücklich vorüber.

An *Luxationen*, sämmtlich im Schultergelenk, haben wir 5 Patienten einige Tage im Hospital zu verpflegen gehabt, eine viel grössere Zahl aber sogleich nach der Reposition entlassen; die vortreffliche Köcher'sche Methode hat sich uns stets bewährt; nur in einem frischen Fall gelang sie uns nicht, und wir mussten in der Chloroformnarcose die Lamotte'sche vornehmen, die auch sogleich zum Ziele führte.

(Fortsetzung folgt).

Farbenblindheit und Eisenbahndienst.

Briefliche Mittheilung an die Redaction

von

Dr. F. Sartisson.

In der vorletzten Nummer der St. Petersburger medicin. Wochenschrift fand ich unter «Miscellen» Angaben von Dr. Krohn über von ihm an dem Abo'schen-Eisenbahnpersonal vorgenommenen Untersuchungen auf Farbenblindheit. Diese Angaben interessirten mich um so mehr, als wir diesen Sommer die Frage mit Dr. Krohn der in Abo Eisenbahnarzt gemeinschaftlich besprochen und es mich sehr freute dass er sofort zu den practischen Untersuchungen übergegangen war. Die Resultate sind gewiss beachtenswerth.

Längst schon haben die Directionen der Eisenbahnen sowohl in England als auch in Frankreich, in letzter Zeit auch in Deutschland, z. B. auf der Bergisch-Märkischen Bahn und andern, ihr Augenmerk darauf gerichtet, dass das anzustellende Dienstpersonal, hauptsächlich Weichensteller, Maschinisten etc. auf ihren Farbensinn (etwaige Farbenblindheit) untersucht werden. Auch bei uns dürfte es an der Zeit sein ex officio Untersuchungen vorzunehmen, denn die Zahl der Kreuzungspuncte verschiedener Eisenbahnlinien wächst von Jahr zu Jahr mit Vergrösserung des ganzen Eisenbahnnetzes Russlands.

Auch bei uns mögen schon wie an andern Orten nicht selten Eisenbahnunfälle vorkommen, die durch Farbenverwechselung verursacht werden, ohne dass der wahre Grund entdeckt wird.

Angeborene sowohl wie erworbene Farbenblindheit gehören durchaus nicht zu den seltenen Erscheinungen, wie das die vielfach in letzter Zeit auf diesem Gebiet vorgenommenen Untersuchungen zur Genüge beweisen. Favre, ein französischer Eisenbahnarzt, führte an, dass unter 1196 Individuen, welche sich um Stellen im Eisenbahndienst beworben sich 22 farbenblind (2%) fanden und zwar darunter 13 Rothblinde, 1 Grünblinder. Unter 728 schon im Dienst befindlichen fanden sich 42 oder 5,7%. Ein anderer französischer Eisenbahnarzt fand unter 200 Personen 7 Farbenblinde (3,5%). Auf einer schwedischen Bahnstrecke fanden sich wie Krohn anführt 10% Farbenblinde, in Ungarn 3% etc.

Am häufigsten findet man Roth- und Grünblinde weit weniger oft Blau- und Gelbblinde.

Da bei uns als Signale am Tage rothe und grüne Fähnchen, zur Nachtzeit roth und grüne Laternen verwandt werden, so dürften eben auch Fälle von Verwechselungen nicht zu den

grössten Seltenheiten gehören, besonders an Kreuzungspuncten, wo zur Nachtzeit mehrere Züge zu gleicher Zeit ankommen. Zur Verhütung solcher auf Farbenverwechselung beruhender Eisenbahnunfälle erlaube ich mir Folgendes in Vorschlag zu bringen:

1) Dass in den Dienst tretende Eisenbahnpersonal (поступающіе въ подвижной составъ) muss sowohl auf seinen Farbensinn als auch auf Sehschärfe untersucht werden.

2) Die schon im Dienste stehenden (namentlich Beamte die wichtige Posten zu versehen haben) müssen von Zeit zu Zeit auf ihren Farbensinn geprüft werden.

Diese Wiederholung der Prüfung muss unbedingt geschehen bei denen, die schwere Krankheiten absolvirt haben, bei solchen, die etwaige Contusionen des Kopfes oder der Augengegend davongetragen haben, bevor sie wieder ihren Dienst antreten.

Sie muss wiederholt werden bei Personen die dem Genusse des Alcohols oder Tabaks zu sehr fröhnen [1]).

3) Roth- und Grünblindheit schliesst selbstverständlich vom Eisenbahndienst aus. Bei wichtigen Posten muss sowohl vollkommen erhaltener Farbensinn als volle Sehschärfe verlangt werden.

Die Untersuchung auf Farbenblindheit wie Sehschärfe muss möglichst einfach sein, damit sie auch von Nichtspecialisten ausgeführt werden kann.

Am leichtesten wäre die Prüfung mittelst Sortirung farbiger Muster (Wollen- oder Papierschnitzel) von speciell dazu ausgesuchten Farben (Spectralfarben). Noch einfacher wäre die Vereinigung der von Prof. Holmgren angegebenen Farben mit Snellenschen Buchstaben.

Die von Prof. Holmgren in Stockholm vorgeschlagene Methode zur Prüfung Farbenblinder beruht auf der Verwechselung von Purpur mit andern Farben, die Farbenblinde begehen — diese Verwechselung ist sehr characteristisch und leicht zu beobachten. Man reicht dem zu Prüfenden ein Bund purpurne Wollenfäden; die man einer Sammlung von Wollen verschiedenster Farben entnimmt und fordert denselben auf aus der ganzen Collection die gleichfarbigen Wollenfäden auszusuchen. Der Rothblinde sucht ausser den Purpurfäden noch die blauen und violetten heraus, die er verwechselt. Der Grünblinde nimmt neben dem Purpur grüne und graue Fäden und der Blaublinde wird nach der Theorie Holmgrens rothe und orange Fäden ausser Purpur entnehmen.

Der grösseren Bequemlichkeit halber hat Prof. Holmgren eine Tafel anfertigen lassen, auf welcher die Worte *roth*, *grün* und *blau* (schwedisch) in farbigen Buchstaben gedruckt sind und zwar so, dass das Wort RÖD aus einem violetten, purpurnen und blauen Buchstaben besteht, das Wort GRÖN aus einem dunkelgrünen, purpurnen, hellgrünen und grauen, das BLA aus einem rothen, purpurnen und orangen, welche die Farbenblinden aber mit einander verwechseln.

Fertigt man nun eine Tabelle an, die was Grösse der Buchstaben anbetrifft Snellen № XX entspricht, also von einem normalsichtigen Auge auf 20' gelesen wird und colorirt dieselbe nach Holmgren, so wäre eine gleichzeitige Prüfung sowohl des Farbensinns als auch der Sehschärfe leicht ermöglicht. Am Zweckmässigsten wäre es vielleicht, mit der Zeit die Farbensignale ganz abzuschaffen und durch andere zweckentsprechendere zu ersetzen.

---

[1]) Motivirt wird diese Wiederholung der Prüfung in den oben citirten Fällen durch die Thatsachen dass nach schwerer Erkrankung, Contusionen, Missbrauch von Alcohol und Tabak eine Schwäche der Sehnerven zurückbleiben kann, die mit Farbenblindheit, besonders Grün- und Rothblindheit einhergeht. (Erworbene Farbenblindheit).

Referate.

A. Poehl: Die Anwendung optischer Hülfsmittel bei der gerichtlich-chemischen Ermittelung von Pflanzengiften. (Dissertation, St. Petersburg 1876).

Bekanntlich ist die Annahme von 7 Spectralfarben eine rein willkürliche, roh empirische, begründet in dem Unvermögen des unbewaffneten Auges, die unendlich vielen Farbentöne des Spectrums zu unterscheiden. Dagegen lassen sich durch das Spectroscop und die constanten Frauenhoferschen Linien die verschiedenen Strahlen zwischen roth und violett sehr genau bezeichnen. Da nun das Auge bei der Beurtheilung von Farben höchst unzuverlässig ist, indem oft Farbstofflösungen, die den gleichen Farbeneindruck hervorbringen, sich spektroskopisch wesentlich von einander unterscheiden, so schlägt P. vor, zur Bezeichnung von Farbenreaktionen die Absortionsspektra zu verwenden. Es wird nämlich beim Durchgang durch eine Farbstofflösung jedes Mal ein Theil des Spektrums ausgelöscht — indem die Lösung für gewisse Strahlen impermeabel ist, d. h. dieselben absorbirt. Stellt man nun durch Beobachtungen der Absorptionsspektre bei verschiedener Concentration der Flüssigkeit (resp. verschiedener Dicke der Flüssigkeitsschichte) den Verlauf der Absorptionserscheinungen fest, so kann man den Stoff nicht nur qualitativ bestimmen, sondern es ergiebt sich auch wenn der Absorptionscoefficient einer Substanz für Licht von bestimmter Wellenlänge ein Mal festgestellt ist, aus der Messung der Lichtschwächung durch eine Lösung derselben Substanz, aber von unbekannter Concentration, der Gehalt der Lösung an farbigem Stoff.

Auch die Circumpolarisation lässt sich zur qualitativen und quantitativen Analyse verschiedener Körper verwerthen vermittelst der von Biot eingeführten, bei den verschiedenen Körpern natürlich einen verschiedenen Werth besitzenden Constanten, die er das specifische oder molekulare Drehungsvermögen nennt. Die von dem Verfasser bestimmte Empfindlichkeitsgrenze, d. h. die geringste Menge einer optisch aktiven Substanz, die durch Circumpolarisation nachgewiesen werden kann, schwankt bei den Alkaloiden von 1—5 Milligramm — und dürfte diese Menge nach dem Dragendorff'schen Verfahren der Isolirung von Giften wohl oft genug zur Disposition stehen, um diese überdies nicht mit Stoffverbrauch verbundenen und als Controle immerhin werthvollen optischen Reactionen mit ihnen anstellen zu können.

H.

C. H. Brunner (Berlin): Zur Therapie der Ruhr. (Berl. klin. W. № 38).

Vf. macht auf die günstigen Resultate aufmerksam, welche die ursprünglich von englischen Aerzten bei der tropischen Ruhr geübte *Anwendung der radix Ipecacuanhae* bietet. Schon im Anfange dieses Jahrhunderts erzielte *Scott Docker* damit glänzende Erfolge. Seine Dosis betrug einmalig 10—90 gr., die er höchstens nach 10—20 Stunden wiederholte; brach der Pat. die Dosis aus, so wurde sie wiederholt, bis der Magen sie bei sich behielt. Auch in Frankreich sind grosse Dosen Ipecac gegen Ruhr beliebt. Laure gab während des chinesischen Krieges Decocte von gr. 66: ℥VIIIβ, stündlich 1 Esslöffel, 4—5 Tage lang. Vf. gab nach jedesmaliger vorheriger Anwendung von 1—2 Esslöffel Ol. Ricin. Dosen von 5 gr. als Infus od. Pulver mit Opium gr. β 3 Mal täglich. Die meisten Pat. waren bei dieser Behandlung in 5—6 Tagen Reconvalescenten. *Adstringentien* erweisen sich nur dann erst nützlich, wenn Tenesmen und Blutstühle aufgehört haben. In chronischen Fällen leisteten dagegen *Tannin mit Opium*, *Colombo* und *Plumb. acet.* am meisten. Bei verbreiteter Geschwürsbildung bewährte sich als geeignetes Mittel *Argent nitric.* in Lösung (nicht in Pillen). Die auf der Wiener Ausstellung als Specificum gepriesenen Schalen der *Garcinia od. Mangostane*, die Vf. sich in Singapore kaufte, erwiesen sich viel schwächer wirkend, als Tannin.

P.

A. Bidder: Zur Frage über die Herkunft des sogenannten innern Callus. (Centrbl. f. Chir. № 42).

Maas hat auf dem diesjährigen Chirurgencongress auf Grundlage experimenteller Studien die Ansicht ausgesprochen, dass jegliche Callusbildung nur durch Mitwirkung des Periosts zu Stande komme (cf. den Bericht in № 9 der Wochenschr.) B. hat Versuche angestellt, die eine Bestätigung dieser Ansicht ergaben. Er entfernte bei Kaninchen von der Kniehöhle aus ohne irgendwo das Periost zu verletzen grosse Theile der Tibia-Epiphyse bis in die Markhöhle hinein: Die Operationswunden schlossen sich rasch und die Thiere blieben vollkommen munter. Nach Ablauf einer kürzern oder längern Frist wurden die Thiere getödtet und es ergab sich jedesmal derselbe Befund, dass nämlich der

grosse Defect im Knochen unverändert derselbe geblieben, nur von lockern Bindegewebe erfüllt war; keine Spur von Knochenbildung. Der Knochen war auch äusserlich ganz gleich dem der andern Seite.

Hiernach glaubt B., dass die Knochenbildung bei Fracturen immer nur durch das Periost bewirkt werde, und dass der sog. innere Callus durch Hineinwuchern des Periost zwischen die Bruchenden entstehe. —o—

Bücheranzeigen und Besprechungen.

F. V. Birch-Hirschfeld: Lehrbuch der pathologischen Anatomie. (Erste Hälfte).

(Leipzig 1876. F. C. W. Vogel).

Das Lehrbuch der path. Anatomie von B.-H. umfasst in der kürzlich erschienenen ersten Hälfte den allgemeinen Theil und einige Abschnitte des speciellen, und zwar behandelt der erstere: die localen Störungen des Blutumlaufes, die Rückbildung der Gewebe, die Entzündung, die Necrose, die Neubildungen und schliesst mit den Abschnitten über Parasiten und Missbildungen — der specielle die path. Anatomie der Bewegungsorgane und Circulationsapparate. Die Darstellung zeichnet sich durch Klarheit und Uebersichtlichkeit aus und bringt nicht nur das thatsächlich Feststehende, sondern führt auch den Leser in die Discussion über die wichtigeren Fragen, soweit es die Anlage eines Lehrbuches zulässt, ein. Indem wir auf eine eingehendere Kritik an dieser Stelle verzichten müssen, beschränken wir uns nur auf den Hinweiss, dass die neueste Literatur durchweg Berücksichtigung gefunden und die oft einander widersprechenden Ansichten gut gruppirt und kritisch beleuchtet sind. Wenn nun auch der Verfasser, soweit es nach dem bis jetzt Erschienenen erlaubt ist zu urtheilen, nichts wesentlich Neues bringt, so ist schon die gewissenhafte Bearbeitung des so reichen Materials und die klare und unparteiische Darstellung der jetzt herrschenden Richtungen ein Vorzug, der besonders hervorgehoben zu werden verdient, und der nicht ermangeln wird, dem Buche eine günstige Aufnahme zu sichern. G.

O. Funke: Lehrbuch der Physiologie für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium, sechste, neu bearbeitete Auflage von Dr. A. Gruenhagen, Prof. der medicinischen Physik an der Universität zu Königsberg. (Leipzig 1876, L. Voss).

Der Mehrzahl des ärztlichen Publikums wird dieses Lehrbuch, dessen erster Band in der sechsten Auflage uns jetzt vorliegt, schon aus früheren Auflagen als eines der besten bekannt sein. Und in der That kann es kein besseres Zeugniss für die Gediegenheit dieses Werkes geben, als die rege Nachfrage nach diesem Buche, das im Laufe vieler Jahre sich stets auf der Höhe der Wissenschaft zu halten vermochte. Wenn es, wie Prof. Gruenhagen in der Vorrede sagt, schwer ist, einen Mann von dem Verdienste und der hohen Bewährtheit wie Otto Funke zu ersetzen, so können wir ihm zu dieser gelungenen Bearbeitung des so bewährten Lehrbuches um so mehr Glück wünschen, als sie namentlich in Bezug auf die neuere Literatur nicht geringe Schwierigkeiten bieten musste, da die unvollständig erschienene 5. Auflage ein Zurückgeben auf die 4. Auflage und viele Ergänzungen und Zusätze erforderte. Der erste Band, die Physiologie des Stoffwechsels (die Lehre vom Blut, der Verdauung, der Respiration und den Ausscheidungen) und einen Theil der Nervenphysiologie enthaltend, ist in der Anordnung des Stoffes wesentlich der früheren Auflagen gleich. An Klarheit und Fluss der Darstellung wird der Leser auch nichts vermissen. Wir empfehlen somit allen Collegen diese neue Bearbeitung von Funke's Physiologie — und sind überzeugt, dass sie sich ihnen ebenso bewähren wird, wie die früheren Auflagen dieses Buches. H.

Correspondenz.

Erinnerungen aus Serbien.

Dorpat. Ende October. (Vom Dorpater Sanitätstrain). (Fortsetzung).

Nach der zuletzt gegeben Schilderung der chirurgischen Hülfleistungen auf der Feldambulanz wird man schwerlich annehmen dürfen, dass die von Esmarch auf dem letzten deutschen Chirurgencongress in Vorschlag gebrachten Grundsätze und Rathschläge für die erste Behandlung der Schusswunden in weiterem Masse befolgt worden sind. Es mag sein, dass es an einzelnen Verbandplätzen geschehen ist. Auf den von uns besuchten herrschte jedenfalls die Anschauung, dass mit allen Mitteln die Extraction des Fremdkörpers anzustreben sei. Die Extractions-Manie war eine geradezu unheimliche. Kenntnisslosigkeit einerseits und das Bestreben andererseits, mit dem Projectil, als corpus delicti in der Hand sich eine gewisse Selbstbefriedigung, einen Beweis für die chirurgische Leistungsfähigkeit zu schaffen, mögen wohl grösstentheils die Schuld getragen haben. Von einem Verständniss für die unter dem Schorf zu erstrebende Heilung der Schusswunden – und das ist doch das Ziel der Esmarchschen Vorschläge — fand ich kaum ein Anzeichen; sonst hätte man doch die Untersuchung der Schusskanäle mit Sonden und Fingern unterlassen. Sie geschah aber ausnahmslos. Auch sah ich von den modernen Präparaten der antiseptischen Verbandstoffe kaum irgend welche[1]. Charpie, Watte, Ferrum sesquichloratum und Gyps waren die gebräuchlichen Materialien. Das gilt von den Verbandplätzen. Bei den gegebenen Verhältnissen wäre es jedoch gleichgiltig gewesen, denn wären die Verwundeten den diagnostischen Untersuchungen auf der Ambulanz entgangen, die nächste Etappe hätte ihnen dieselbe gebracht, mindestens den Verbandwechsel. Auf letzteren namentlich wurde viel Gewicht gelegt. Nicht nur, dass die Verwundeten selbst diesen zwei Mal täglich wiederholt wünschten, sondern, wenn ich recht unterrichtet bin, sollen, wo solches nicht geschehen, sogar Rügen seitens des Ministeriums ertheilt worden sein, allerdings mit Umgehung der Medicinalbeamten. — Sicher ist zum mindesten, dass gelegentlich eines Besuches, mit dem der Oberst Dr. Wladan Georgewitsch unser Spital beehrte, officiell seitens der Local-Behörden bei demselben Beschwerde erhoben wurde über nachlässige Behandlung und Pflege der Wunden. Gestützt wurde diese Anklage auf die Thatsache, dass bei manchen Wunden der Verband nur alle 2 und 3 Tage gewechselt worden. Dass wir andere Wunden dagegen 3, 4 und mehrere Mal des Tages verbanden und um nur einen möglichst aseptischen Verlauf zu erzielen auch Stunden der Nachtzeit opferten, das war den kleinen Krämerseelen nicht des Ersatzes genug. Dass wir uns zu Schanden arbeiteten, dass mehrere von uns an Fieber und Ruhr erkrankten, und für diese Erkrankungen die vorangegangenen übermässigen Anstrengungen und Strapazen nicht wenig in die Wage gefallen sein mochten, das ignorirten diese Menschen. Von den Gesetzen einer antiseptischen Wundbehandlung hatten sie natürlich keine Ahnung. Dank der Einsicht und Energie des Dr. Wladan Georgrewitsch wurde die Nichtigkeit dieser Beschwerden dargethan, erhielten die Kläger amtliche Verweise und gewöhnte sich die Bevölkerung von Swilainatz daran Verbände auch länger als 8 Tage unberührt zu sehen. Ich erzähle dieses nur, um meine Behauptung zu belegen, dass die Durchführung der von Esmarch gegebenen Maximen auf grosse Schwierigkeiten gestossen wäre. Dieselben hätten überwunden werden können durch die Bildung geordneter Transport-Colonnen, welche die auf der Ambulanz Verbundenen direct in das von denselben Aerzten geleitete Hospital gebracht hätten. Dazu fehlte es aber an Heilgehülfen. Wir selbst gedachten am 16. und 18. September in Kreweta solch eine Colonne zusammenzustellen, stiessen aber trotz der hiezu gewonnenen Erlaubniss Dr. W. Gs. auf unüberwindliche Hindernisse. Da fehlte es an Wagen, dann an Soldaten oder Leuten, die dieselben zusammenhielten, kurz es gelang nicht, weil jeder wie überall in diesem Kriege that, was er wollte und für gut befand, nicht das, was ihm vorgeschrieben und befohlen wurde.

Auf ähnliche Schwierigkeiten, wie die zuerst berührten, möchte die Durchführung der Esmarch'schen Vorschläge jedoch auch an andern Orten stossen und würde es dessbalb den Verwundeten gewiss zum Heil gereichen, wenn *dieselben* Aerzte, welche ihnen auf der Ambulanz den ersten Verband anlegten, auch die Controle ihres Transportes bis in's Feldlazareth oder Kriegshospital übernähmen und endlich die hospitale Behandlung selbst leiteten nicht anderen Aerzten übergäben. Auf die Continuität der Beobachtung möchte bei dieser Behandlungsweise Alles ankommen und einer der verdienstlichsten Versuche würde ein derartig geleitetes Unternehmen sein. Den Werth und die Bedeutung dieser Behandlungsmethode müsste sich dann leicht beurtheilen und sicherstellen lassen. So haben sich im Laufe der Jahre die Aufgaben und Ziele, des Kriegschirurgen geändert! Während der Krimkrieg und auch noch der böhmische Krieg die Chirurgen auf das Schlachtfeld rief und hier dieselben ihre Hauptthätigkeit fanden und suchten, war es 1870/71 das Reserve-Lazareth, welches dem Chirurgen die grösste Befriedigung brachte und heute möchte als Ideal kriegschirurgischer Arbeit hingestellt werden, die Thätigkeit auf der Feld-Ambulanz mit der Möglichkeit und Berechtigung die in derselben Verbundenen selbst im Sanitäts-

[1] Seit kurzem hat Dr. Lange, Assistent von Esmarch, die Direction des Militairhospitals in Belgrad übernommen und arbeitet dort unter streng antiseptischen Cautelen (Lister).

train[1] in's eigene Reservelazareth zu bringen und hier auch unter [eigenen Augen den weitern Wundprocess ablaufen zu sehen, eventuell denselben leiten zu können. Ob Esmarch's Vorschläge im ganzen Umfang zu befolgen sein werden, das mag zunächst dahingestellt bleiben. Es ist mir nicht unwahrscheinlich, dass dieselben für die Kniegelenkschüsse mit gleichzeitiger Splitter-Fractur der Condylen eine Einschränkung erfahren werden. Mag es auch gelingen einige derselben unter dem Schorf zur Heilung zu bringen, so wird dieser Gewinn nicht im Verhältniss stehen zu den Gefahren, welche bei Generalisirung dieses Verfahrens auf alle Kniegelenkschüsse den Fällen erwachsen, welche dennoch im intermediären Stadium amputirt werden müssen. Hierüber werden jedoch sorgfältig gesammelte Erfahrungen abgewartet werden müssen. Dass das Verfahren aber zu allen Hoffnungen berechtigt, dafür können auch wir aus diesem Kriege einige Thatsachen bringen. Unsere ersten Verwundeten-Transporte erhielten wir aus den Augustschlachten bei Alexinatz. Wie früher berichtet, befand sich der Haupt-Etappenort damals in Rashan und hier erhielten die meisten Verwundeten ihre Gyps-Transport-Verbände. Die Arbeit auf diesem Posten war nach den grossen Schlachttagen eine so übermässige gewesen, dass es hie und da unterlassen werden musste die vorgezeichneten Fenster aus dem Gypsverbande auszuschneiden. Dieser Umstand hat zwei von den in unser Spital gelangten Schussfracturen zu grossem Vortheil gedient, nämlich einer Oberschenkel- und einer Vorderarmfractur (ulna u. radius 7" langer Schrägschuss). Beide hatten Ein- und Ausgangsöffnung gehabt, somit keinen Verdacht auf Anwesenheit von Fremdkörper erweckt; ohne Untersuchung des Schusskanals waren sie in einen Watte gepolsterten Gyps-Verband gebracht worden; da die Fenster nicht aufgeschnitten worden waren, blieben die Wunden von sogenannten Reinigungsversuchen etc. verschont und da der Verband im Uebrigen gut schloss — hatte dieser wie ein Occlusiv-Verband gewirkt. Da in unserem Hospital der Grundsatz galt, nur in zunehmender Schmerzhaftigkeit, nachweislicher Schwellung, Uebersecretion oder Fieberbewegungen die Indication für Oeffnen, resp. Wechseln der Verbände zu finden und keines dieser Zeichen auftrat, so blieben die Verbände liegen. Nach Ablauf von 6 Wochen wurden sie entfernt. Die Wunden waren complet unter dem Schorf geheilt. Der Oberschenkel war mit Dislocation ad axin und longitudinem cum contractione difform geheilt, der Callus liess sich leicht subcutan brechen und in einer permanenten Extensionsbehandlung Stellungs- und Längendifferenz corrigiren. Nach neuen 4 Wochen konnte Pat. geheilt entlassen werden. An den Weichtheilschüssen haben wir solches mehrfach erlebt und ist das ja reichlichst aus den Erfahrungen des Ludwigsburger Kriegshospitals (1870/71) in welchem 15% aller Weichtheilschüsse unter dem Schorf heilten, bekannt. Ein Paar Unterschenkelschussfracturen zeigten bis zum 10. Tage vollständig fieberfreien Verlauf. Schmerzhaftigkeit und Schwellung fehlten. Die Wunden lagen unter einer Blutborke. Kein Secret. Eines Tages fanden wir die Borke zersprengt, eitriges Secret und in wenig weiteren Tagen folgten nun die progredienten Eiterungen längs den Fissuren etc., das bekannte Bild der Unterschenkelfractur, mit entzündlicher Infiltration der Weichtheile, Fieber u. s. w.

(Fortsetzung folgt).

Tagesereignisse.

Die Mobilisirung der Armee, durch welche sich die Zahl der Mannschaft unter den Waffen in beträchtlichem Grade vergrössert, erfordert natürlich auch eine entsprechende Verstärkung des medicinischen Personals der Armee. Bei der am 1. September c. im Militär-Medicinalressort vorgenommenen Berechnung hat sich wie die «Wratsch. Wed.» mittheilen, ergeben, dass im Kriegsfalle, ausser dem bereits in der Friedenszeit vorhandenen militär-medicinischen Personal, noch erforderlich sind:

in den Militärbezirken von:	Aerzte.	Pharmac.	Veterinäre.
Warschau	287	80	14
Wilna	231	67	10
Odessa	200	62	7
Kiew	216	62	7
Finnland	19	1	2
St. Petersburg	187	52	20
in Summa	1140	324	60

Um diese für die Armee auf dem Kriegsfusse erforderliche Anzahl von Aerzten, Pharmaceuten und Veterinären zu beschaffen, sind von der Militär-Medicinal-Verwaltung Maassregeln vorgeschlagen und Allerhöchst bestätigt worden, deren wir bereits früher Erwähnung gethan haben, als: Beschleunigte Entlassung der Studenten der medico-chirurgischen Academie, Abcommandirung aller im Militär-Medicinal-Ressort dienende Aerzte zur activen Armee und Ersatz derselben durch freipracticirende und im Civil Ressort dienende Aerzte, Heranziehung von Civil- und freipract. Aerzten zum Dienst in den Bezirken der kriegerischen Action etc.

An Gehalt beziehen in der activen Armee:

die Aerzte der	VI. Categorie	994 Rbl.	80 Kop.
» » »	V. »	1450 »	20 »
» » »	IV. »	1919 »	40 »
» » »	III. »	2291 »	40 »
die Pharmaceuten der	III. Categorie	994 Rbl.	80 Kop.
» » »	II. »	1411 »	20 »
» Veterinäre »	II. »	994 »	20 »

Die aus der Zahl der Freipracticirenden und Verabschiedeten in den Militär Med.-Dienst Eintretenden erhalten an Gehalt:

die Aerzte der	VI. Categorie	150 Rbl.	monatlich.
» » »	V. »	200 »	»
» » »	IV. u. III. »	250 »	»
die Pharmaceuten	III. Categor.	150 »	»
» »	II. »	200 »	»
» Veterinäre	II. »	150 »	»

Die freipracticirenden und Civil-Aerzte, welche die in die Bezirke der kriegerischen Action abcommandirten Militärärzte vertreten, erhalten ein monatliches Gehalt von 100—150 Rbl. Silb.

Miscellen.

— Soeben ist eine russische Uebersetzung des bekannten Esmarch'schen Büchleins «der erste Verband auf dem Schlachtfelde» erschienen, die von dem bekannten hiesigen Apotheker E. Friedländer arrangirt worden. In äusserst praktischer Weise vervollständigt, leicht portativ, bietet das Büchlein Alles, was der Verwundete im ersten Moment zum Verband bedarf. In der einen Seitentasche befindet sich das Esmarch'sche Dreieckige Tuch mit der Illustration der mit demselben möglichen Verbände, 10 fertig geschnittene Streifen Heftpflaster, eine kleine Rollbinde und 5 Stecknadeln, in der anderen Tasche ein Stück englischer Charpie und ein Couvert mit Eisenchloridwatte. Wir sind überzeugt, dass dieses Buch, zumal in der uns drohenden Kriegszeit bald dieselbe weite Verbreitung wie in Deutschland finden wird, es dürfte in keinem Tornister der in's Feld Ziehenden fehlen.

— Auf dem *Blindenlehrer Congress*, der im Juli d. J. in Dresden stattfand, war wiederum, wie auf dem vorhergehenden, *die Augenentzündung der Neugeborenen* (Ophthalmia neonatorum) auf der Tagesordnung. Referent Director Reinhardt aus Dresden wies auf Grund statistischer Erhebungen nach, dass durch diese Augenentzündung die meisten Erblindungen entstehen. Von den Individuen, welche in den letzten Jahren der Blindenanstalt in Barby zugeführt wurden, waren 25% durch verkehrte Behandlung dieser Krankheit erblindet. In Kopenhagen betrug dieses Verhältniss 8,27, in Frankfurt a. M. 11%, in Berlin 21, in Hannover 23, in Brünn 25, in Königsberg 28, 26, in Kiel 29, in Leipzig 30, in Wien und Amsterdam 31, in Dresden 32, 98, in Hamburg 33, in Breslau 34, in Pest 41, in München 43, in Linz 50 und in Lemberg sogar 60%. Es würden weniger Opfer dieser Krankheit verfallen, wenn die Mütter und auch die Hebammen sich weniger auf ihre Weisheit verlassen und einen Arzt zur rechten Zeit hinzuziehen wollten.

Es wurde auf dem Congress der Beschluss gefasst, die gesammte Presse aufzufordern, die Aufmerksamkeit des Publicums auf diese verderbliche Krankheit zu lenken. Auch Lehrern und Geistlichen solle es zur Pflicht gemacht werden, die Eltern und Hebammen in Bezug auf diese Krankheit und ihre verderblichen Folgen zu belehren, damit sie nicht erst den Arzt riefen, wenn es zu spät ist.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Auszeichnungen*: Für ihre Thätigkeit als Mitglieder des medico-philantropischen Comité haben den St. Annen-Orden I. Cl. erhalten w. St.-R. Dr. C. Lingen, Oberarzt des St. Marien-Magdalenen-Hospitals und w. St.-R. Dr. F. Herrmann, Oberarzt des Obuchow-Hospitals. St. Stanislaus Orden I Cl.: w. St.-R. Bakimowski, Arzt beim Asyle der im orthod. Glauben zu taufenden und getauften hebräischen Kinder; — w. St.-R. Dr. Butschichowsky, Arzt des Isidor-Armenhauses.

— *Ernannt*: der ältere Arzt des Pawlowschen Leibgarde-Regiments, St.-R. Sidorow — zum Divisionsarzt der 37. Inf.-Div.

— *Befördert*: zum Staatsrath: der ält. Arzt des Kiewschen Wladimir-Milit.-Gymnasiums **Butusow**; die jüngeren Aerzte der Abth. des klinischen Militärhospitals für Geisteskrankheiten, **Mershejewsky** und **Tschereschmansky**.

— *Angestellt*: der freipract. Arzt **Zeitlin** — als Landarzt des Gorezkischen Kreises.

— *Verabschiedet*: auf seine Bitte wegen Krankheit: der ält. Ord. des Iwangorodschen Mil.-Hosp., C.-R. **Strukow**.

Nichtamtliche.

— Dr. Rudolf **Brenner**, früher Arzt (Elektrotherapeut) in St. Petersburg ist zum ausserordentlichen Professor der Medicin an der Universität Leipzig ernannt worden.

— Der Prosector an dem anatomischen Institut in Kiel, Dr. Adolf **Pansch**, ist zum ausserord. Prof. in der medicinischen Facultät dieser Universität gewählt worden.

— Dr. **Kendrick** ist zum Prof. der Physiologie an der Univ. *Glasgow* ernannt worden.

— *Verstorben*: Dr. **Isambert**, Prof. der Medicin in Paris und der durch seine literärischen Arbeiten bekannte Physicus Dr. **Schauenburg** in Mörs.

Vacanzen.

1) 2 Landschaftsarztstellen im Choper'schen Kreise im Gebiet des Donischen Heeres. Gehalt 1200 Rbl. jährlich.

2) Ebendaselbst sind auch 25 Feldscheerer nöthig; Gehalt derselben 250—350 Rbl. jährlich.

Auf diese Stellen Reflectirende haben sich unter Beifügung ihrer Documente zu melden bei der: **«Хоперская окружная земская управа въ станицѣ Урюпинской»**.

3) Die Mologasche Kreislandschaft sucht einen Arzt für das Stadtkrankenhaus aus der Zahl derjenigen, welche den Cursus in der medico-chirurgischen Academie oder auf der Moskauschen Universität absolvirt haben. Jährl. Gehalt 1200 Rbl. Silb. Die Meldung geschieht unter Vorstellung der gesetzlichen Documente bei der: **„Мологская уѣздная земская управа, Ярославской губерніи“**.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 14. November 1876.

	M.	W.	S.
Obuchow-Hospital	662	300	962
Alexander »	385	149	534
Kalinkin »	—	472	472
Peter-Paul »	287	172	459
St. Marien-Magdalenen-Hospital	158	73	231
Marien-Hospital	297	240	537
Ausserstädtisches Hospital	316	124	440
Roshdestwensky »	57	20	77
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	181	33	214
Ausschlags Hospital	2	5	7
Summa der Civilhospitäler	2345	1588	3933
Nicolai-Kinder-Hospital	32	48	80
Kinder-Hosp. d. Pr. v. Oldenburg	88	82	170
Elisabeth-Kinder-Hospital	29	23	52
Summa der Kinderhospitäler	149	153	302
Nikolai-Militär-Hospital	757	44	801
Kalinkin-Marine-Hospital	194	—	194
Gesammt-Summa	3445	1785	5230

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	S.
Typhöse Krankheiten	402	156	558
Scarlatina	9	16	25
Variola	3	2	5
Venerische Krankheiten	503	470	973

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 7.—14. November besucht von 1786 Kranken, davon zum ersten Mal von 597.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 20-го Ноабря 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 39. St. Petersburg, 27. November (9. December). 1876.

Einiges über Catarrhe der Respirationsorgane.

Vortrag gehalten im deutschen ärztlichen Verein am 8. (20.) November

von

Dr. E. Moritz.

M. H. Es ist eine bekannte Thatsache, dass die geographische Verbreitung des Bronchialcatarrhs hauptsächlich von der Polhöhe bedingt ist. Je höher die geographische Breite eines Ortes, desto häufiger sind Respirationscatarrhe. Dem entsprechend ist unsre Residenz eine der vom Catarrh meist begünstigten Städte Europas. Zu gewissen Jahreszeiten ist der Schnupfen und Husten fast allgemein, und es giebt kaum Personen, die ganz frei davon sind. Das Husten, Räuspern und Speien gehört bei uns dermaassen zu den Gewohnheiten, dass es meistens gar nicht von den Betreffenden für etwas Krankhaftes gehalten wird. In der That ist ja dabei sehr häufig das Allgemeinbefinden ein vortreffliches. Dennoch giebt es in nördlichen Ländern kaum eine Krankheit, die so viel Siechthum nach sich zieht, so viel gesunde Körper ruinirt als gerade der Catarrh der Luftwege. Unter den Hunderttausenden, welche alljährlich im Laufe der Monate Januar bis April «sich erkälten» d. h. Respirations-Catarrhe acquiriren, sind immer einige Hundert, bei denen dieser Catarrh den Keim der künftigen Phthisis zurücklässt, resp. wenn er schon da war, ihn weiter entwickelt.

Für die Aetiologie der Phthisis ist der Bronchialcatarrh bisweilen, was der zündende Funke für die Feuersbrunst. Die Erblichkeit in der Familie, die Enge des Thorax u. s. w. bedingt noch nicht ohne Weiteres Schwindsucht. Damit bei gegebener Anlage Schwindsucht sich entwickle, ist eine Gelegenheitsursache nöthig und diese ist sehr oft eine «Erkältung» d. h. ein acuter gemeiner Respirationscatarrh. Somit ist Bekämpfung resp. Verhütung von Bronchial-Catarrhen auch die wirksamste Bekämpfung der Phthisis.

Diese Erwägungen mögen mich entschuldigen, wenn ich das Wort ergreife in einer Sache, welche jedem Arzt zu den allerbekanntesten gehört und über welche etwas Neues zu sagen schwer fallen dürfte. Meine Absicht ist auch weniger die, neue Mittel vorzuschlagen oder an den alten bewährten Methoden zu rütteln, als vielmehr aus gewissen theoretischen, auf andern Gebieten der Medicin gewonnenen, Anschauungen neue Gesichtspunkte für die Behandlung und Prophylaxis der Respirationscatarrhe zu gewinnen.

Der Standpunkt, den ich meine, ist der einer ontologischen Auffassung der Krankheitsursachen. Für viele Krankheiten ist es gegenwärtig der allgemein anerkannte, in Sachen des Catarrhs ist derselbe meines Erachtens nach nicht hinlänglich betont. Bei der Behandlung von Wunden denkt heutzutage der Chirurg nur daran, wie er die mit gewissen chemischen Vorgängen verbundne Entwickelung niederster Organismen verhüte; wobei es für die praktischen Fragen meist gleichgültig ist, ob die chemischen Zersetzungen oder die Parasiten die primäre Noxe darstellen, denn beide gehn

Hand in Hand. Neuerdings hat Wegner durch höchst interessante Experimente über Peritonitis auch für dieses Leiden die eminente Bedeutung der chemisch-parasitären Vorgänge dargethan. Die Wochenbetterkrankungen werden allgemein als infectiöse septische Processe aufgefasst. Die eigentlichen acuten Infectionskrankheiten im engern Sinne werden ja schon seit einigen Jahren für parasitären Ursprungs erklärt. Prophylaxis und Therapie derselben wird von diesen Anschauungen beherrscht.

Sollten die Respirationsschleimhäute von den atmosphärischen mikroskopischen Organismen, denen sie mehr als andre Körpertheile ausgesetzt sind, unbehelligt bleiben? Niemand wird solches behaupten. Doch obgleich man Diphtheritis, Keuchhusten u. s. w. häufig von dem parasitisch-ontologischen Standpunkt besprochen findet, so scheint uns doch für den einfachen Catarrh der Schleimhäute die grosse Bedeutung der parasitischen Noxen nicht genug gewürdigt; allenfalls finden sie in der Aetiologie ihre Stelle, im Capitel der Therapie aber werden sie entschieden vernachlässigt.

Vergegenwärtigen wir uns das, was bei Entwicklung eines Catarrhs vorgeht, der seine Entstehung einer einfachen Erkältung verdankt (nicht etwa schädlichen Inhalationen, Alcoholmissbrauch, Herzleiden oder andern Ursachen). Wir denken uns als gegebene Grössen einerseits eine gesunde Schleimhaut, die als solche gerade soviel secernirt, dass ihre Oberfläche glatt und feucht ist, — und andererseits die atmosphärische Luft, welche je nach Umständen mehr oder weniger durch chemische (z. B. Kohlensäure, NH_3) oder mikroskopische organische Beimengungen verunreinigt ist. Diese letzteren können wiederum Träger chemischer, septischer Gifte sein. Bei jedem Athemzuge gelangen diese Verunreinigungen in die Luftwege, bleiben vermuthlich meist in den ersten Wegen liegen, erzeugen aber unter gewöhnlichen Umständen erfahrungsgemäss keine weiteren Veränderungen.

In diese friedlichen Beziehungen zwischen den Respirationsorganen und der Atmosphäre greift eine äussere Macht störend ein, — ein Witterungswechsel. Es wird kalt und feucht, — ein Wechsel, der sich in jedem Herbst und Frühjahr bei uns sehr fühlbar macht. Die Kälte wirkt als Reiz zunächst auf die Nasen- und Rachenschleimhaut, es entsteht meist Schnupfen oder Rachencatarrh. Sei es, dass die kalte Luft direct die Schleimhaut reizt, sei es, dass sie durch Vermittelung nasser Füsse oder ungleichmässiger Abkühlung durch Zugwind wirkt, — die grobe Thatsache, dass nasskaltes Wetter Schnupfen macht, wird nicht bezweifelt [1]). Auf diesen Erkältungsreiz reagirt die Schleimhaut zunächst durch Hyperämie, Schwellung und vermehrte Secretion; mit diesen beiden Symptomen ist es bisweilen abgemacht, sie dauern kurze Zeit nach Einwirkung des Reizes und klingen langsam ab. Nicht selten kehrt man von einer Fahrt nach Hause mit Niesen, Schnauben und Husten, man erwärmt sich, schläft sich aus und am andern Morgen ist Alles vorüber. Dieses scheint nun die einfache uncomplicirte Antwort der gesunden Schleimhaut auf einen reinen Erkältungsreiz. Viel öfter schliesst sich aber an dieses erste Stadium regelrechter Schnupfen, Rachencatarrh, Bronchialcatarrh. Gewöhnlich hat dieser Respirationscatarrh einen progressiven Charakter, beginnt mit Nase und Rachen, geht weiterhin auf Larynx, Trachea und Bronchien über, wobei alle die Schleimhautpartieen nach einander die bekannten Stadien des Catarrhs durchzumachen haben. Diese Vorgänge sind nicht selten mit Störung des Allgemeinbefindens, Fieber, verbunden; den Schluss des Ganzen bilden zuweilen Erkrankungen des Lungenparenchyms von der lobulären desquamativen Pneumonie bis zur Bildung grösserer käsiger Heerde und Cavernen.

Dieser tausendfältig von jedem Arzt gesehene und in seinen Anfängen sicher mehrmals an sich selbst erlebte Vorgang mit seinen zahlreichen Variationen ist es, der wie mir scheint nach den heute gültigen Anschauungen über die atmosphärischen parasitären Noxen ohne diese letztern nicht richtig zu verstehen wäre. Die Analogieen mit vielen andern Krankheiten, welche notorisch von septischen und zymotischen Vorgängen abhängen, zwingen geradezu zu solcher Auffassung.

Vor allen Dingen ist hervorzuheben, dass die grosse Mehrzahl der acuten Respirationscatarrhe besonders in ihrem ersten Stadium infectiös, ansteckend sind. Meiner Ueberzeugung nach lässt sich jeder frische Schnupfen durch das Schnupftuch, durch Küsse u. s. w. übertragen.

Es wird also in den Secreten der erkrankten Schleimhäute ein Gift abgesondert, welches auf die gesunden Schleimhäute anderer Personen gebracht in ihnen dieselbe Krankheit hervorruft. Es vergeht kein Winter, welcher nicht in jeder kinderreichen Familie mehrmals solche catarrhalische Hausepidemieen anrichtet. Gewöhnlich gleichen sich die einzelnen Erkrankungen in Bezug auf Intensität und Localisation. Schnupfen erzeugt wieder Schnupfen, Angina wieder Angina und ein acuter Larynxcatarrh, der sich den ängstlichen Müttern als Croup aufspielt, wird von dem ersten Kinde auf alle andern in derselben Form übertragen. Diese Thatsachen lassen sich nicht anders verstehen als indem wir annehmen, dass die Entwicklung von parasitären Organismen stattfindet, welche die Träger des (chemischen?) Giftes sind.

Woher kommen aber diese Contagieen in dem Secret des Ersterkrankten, welcher seinen Catarrh sich notorisch (soweit wir es wissen können) durch einfache Erkältung zuzog? Da scheint denn nur eine Antwort möglich: die Keime waren in der Atmosphäre vorhanden, gelangten fortwährend auf die Schleimhaut, sie fanden aber den zu ihrer Entwicklung (Fermentation) günstigen Boden erst auf einer durch den Erkältungsreiz hyperämisch und hypersecernirend gemachten Schleimhaut. Der Erkältungsreiz macht die Schleimhaut zur Invasion parasitärer Organismen geeignet, dann findet je nach der grössern oder geringern Menge der vorhandenen Keime eine grössere oder geringere Entwicklung derselben statt. Thatsächlich sind in den Secreten frischer Catarrhe auch zahlreiche Pilzformen zu finden.

[1]) Man kann sich allerdings durch Abhärtung in hohem Grade gegen den Einfluss dieses Wechsels unempfänglich machen, doch ganz vermeiden lässt sich ein solcher Einfluss nicht.

Die Neuproduction der Träger des Giftes findet auf der kranken Schleimhaut reichlich statt und die Giftigkeit derselben scheint sich hiermit zu steigern, so dass das Secret fähig wird auch auf einer bisher nicht hyperämischen Schleimhaut denselben Process zu erzeugen. Für ein solches Verhältniss finden sich zahlreiche Analogieen in den acuten Infections-Krankheiten (Typhus, Cholera u. s. w.), sowie in dem gewöhnlichen Wundverlauf. Wir wissen, dass auch der gutartige Eiter subcutan injicirt phlogogen wirkt, Phlegmone und Abscesse bedingt, und dadurch Fieber erzeugt.

Der rein practische Zweck dieser kleinen Mittheilung scheint mir ein genaueres Eingehen auf die pathologisch-anatomischen Vorgänge nicht zu erfordern; auch fühle ich mich einer solchen Aufgabe nicht gewachsen. Doch meine ich aus der unzweifelhaften Infectiosität sowie aus dem Krankheitsverlauf in groben Umrissen die Analogie zwischen Respirations-Catarrhen und Wundprocessen einigermassen begründet zu haben.

Die Probe auf die Richtigkeit dieser immerhin hypothetischen Annahme würde sich ex juvantibus et nocentibus ergeben. Angenommen, es sei richtig, dass die grosse Mehrzahl der Bronchialcatarrhe in Symptomen und Verlauf sehr wesentlich von der Production parasitärer mikroskopischer Organismen und der mit ihnen verbundenen chemischen Gifte abhängen, so müssten sich dieselben Mittel als nützlich erweisen, welche wir in der Wundbehandlung gegen dieselben Processe als heilsam erkannt haben.

In der Wundbehandlung sind es 2 Methoden, die gegenwärtig anerkanntermassen die besten sind. Ich meine die offne Wundbehandlung und die antiseptische. Beide finden ihre Begründung in der parasitären Theorie der Wundkrankheiten.

Die offene Wundbehandlung will möglichst freien Luftzutritt, und namentlich möglichst rasche Entfernung der pathologischen Wundproducte. Wenden wir dasselbe Princip auf den Bronchial- (oder überhaupt Respirations-) Catarrh an, so würden wir zu folgenden Schlüssen gelangen:

Die Therapie hat vom ersten Beginn des Catarrhs an für möglichst ergiebige Ventilation der Respirationsorgane durch möglichst reine Luft zu sorgen. Besonders wichtig ist dieses dann, wenn der Catarrh bereits auf feinere Bronchien übergegangen ist, wo der Luftstrom leichter durch irgendwelche Schleimflocken oder Pfröpfe gehemmt werden kann. Sobald überhaupt catarrhalische Geräusche, d. h. solche, welche die Anwesenheit von Secret anzeigen, vorhanden sind, sollen tiefe Inspirationen befördert, für möglichst vollkommene Entfernung der catarrhalischen Secrete gesorgt werden. Dieses wird meistentheils vom Organismus erreicht durch den Husten,—derselbe werde nicht unterdrückt,—wo er seine Aufgabe nicht hinreichend erfüllt, angeregt. Nur da, wo er in keinem Verhältniss zu seiner Expectorations-Leistung steht, ist es erlaubt, ihn zu unterdrücken. Nächstdem würde dieser Indication oft durch den pneumatischen (Waldenburg'schen) Apparat entsprochen werden können, ferner durch respiratorische Gymnastik (Rauchfuss). Für Reinheit der Luft lässt sich in Städten wenig thun; wenn wir möglichst reine Luft haben wollen, müssen wir unsre Patienten See- oder Berg-Luft athmen lassen. Immerhin ist die Luft der Strassen und Höfe reiner als die der daranliegenden Zimmer.

In der That wissen wir, dass ein diesen Grundzügen entsprechendes Curverfahren und Medicamente, welche in der erwähnten Richtung wirken, oft heilsam sind. Alles was hier in Betracht kommen kann ist mehr weniger bekannt und anerkannt. Wir schicken unsre Patienten in den Süden, damit sie den Winter über reine Luft athmen, was hier nicht angeht, denn die Aussenluft ist bei uns so kalt, dass sie als stets neuer Entzündungsreiz wirkt und die warme Stubenluft ist nicht rein, importirt mit jedem Athemzug unzählbare verderbliche Keime und schädliche Stoffe; zudem fehlt in der Stube die Anregung zu tiefen Inspirationen durch körperliche Bewegung. Mit Recht scheuen wir uns heute mehr als früher vor der Anwendung der narkotischen Mittel, mit Recht kommt die Reizmittel-Therapie, wie sie unter uns für die Catarrhe der Kinder namentlich durch **Rauchfuss** (Ammon. carbon.) und seine Schule geübt wird, immer mehr in Aufnahme.

Das Schlimmste beim Bronchialcatarrh scheint mir *stagnirendes Secret.* Dasselbe wird leicht zur Brutstätte phlogogener und pyrogener Stoffe, zum Ausgangspunkt verschiedener Erkrankungen des Lungengewebes, Pneumonieen, Käsheerden, Bronchialdrüsenschwellungen u. s. w.

Allgemein bekannt und unbestritten sind die Thatsachen, welche für das Eintreten dieser traurigen Folgezustände durch ein Zuwiderhandeln gegen die Forderung des möglichst freien Luftzutritts sprechen. Ich möchte nur an die grosse Sterblichkeit durch Phthisis in den Gefängnissen erinnern, an die Tuberculose und Schwindsucht der Affen in Menagerieen, an die Folgen sitzender Lebensweise bei Schreibern und Näherinnen u. s. w. Mögen auch manche andern Momente bei alledem im Spiel sein, so möchte ich doch den Hauptnachdruck auf den Mangel ergiebiger Respiration in reiner Luft legen.

Die andere Methode, welche bei der Wundbehandlung die vorzüglichsten Resultate ergiebt, ist die antiseptische. Man hat wol auch früher fäulnisswidrige Stoffe bei Lungenkrankheiten angewendet, jedoch meist nur bei Production übelriechender oder brandiger Sputa. Auf welchem Wege ich dazu gekommen bin die *Carbolsäure* beim gemeinen Bronchialcatarrh zu versuchen, habe ich in einem Vortrage im A. Ver. St. Petersb. Aerzte (d. 21. Sept.) mitgetheilt.

Ist nun die besprochene Analogie stichhaltig, der Bronchialcatarrh in der That eine sehr wesentlich von Parasiten und ihren Giften beeinflusste Krankheit, so muss die Carbolsäure, die als gasförmiger und nicht allzustark reizender Körper freien Zutritt bis in die feinsten Bronchien hat, ebenfalls wirksam sein. Ich habe sie darauf hin geprüft und glaube mich nach den bisherigen Erfolgen schon berechtigt zu sagen, dass sie es auch in der That in hohem Grade ist. Mit Zuhilfenahme der Erfahrungen über dieses Mittel bei der Wundbehandlung u. s. w., wird man sich ungefähr sagen können, wo und in wie weit ein Erfolg möglich, wo nicht zu

erwarten ist. Natürlich ist sie kein Wundermittel, das alle Bronchialcatarrhe heilt, sie hat ihre Grenzen, doch wie mir bis jetzt scheint recht weite Grenzen, innerhalb deren sie ihren wohlthätigen Einfluss geltend macht.

Vor allen Dingen muss sie als Gas in ziemlicher Menge mit der kranken Respirationsschleimhaut in Berührung treten. Die innere Anwendung des Mittels mag ihre Vortheile haben, doch bietet sie nicht die erforderliche Analogie. Es kommt hier auf die locale Einwirkung an. Um recht viel Carboldampf respiriren zu lassen, zerstäube ich mittelst eines Sprayproducers 3% wässrige Lösung in unmittelbarster Nähe des Patienten, jedoch ohne dass derselbe den Spray direct inhalirt. In tropfbar flüssiger Form wirkt die Carbolsäure immer mehr weniger reizend auf die Schleimhaut, wie man das leicht auf der Zunge erproben kann; — dagegen ist die gasförmige Carbolsäure in der immerhin geringen Dichtigkeit, mit welcher sie bei solcher Anwendung in die Bronchien gelangt, durchaus nicht reizend, ruft nie Husten hervor, scheint ihn eher zu beruhigen. Natürlich ist es unmöglich so intensive Carboldämpfe zu inhaliren, dass sie vollkommen alle Bacterien tödten, doch gelangt wol eine solche Menge davon bis in die feinsten Bronchien, dass etwaige Bacterien-Entwickelung mehr oder minder erschwert wird. Es giebt andere sogar auch gasförmige Antiseptica, die experimentell als viel stärkere Bacterien-Gifte erkannt sind (Buchholtz), z. B. das Chlor, das Thymol, doch habe ich bisher noch keine andern Mittel versucht. Die in der Chirurgie bewährte wundreinigende Eigenschaft der Carbollösungen, selbst da, wo es sich nicht um strenge Antisepsis handelt, ferner die ebenfalls in chirurgischen Fällen erprobte, oft eklatante schmerzstillende Wirkung derselben haben mich vorerst von andern Versuchen abgehalten. Das Thymol wirkt auf die Respirationsschleimhäute in hohem Grade reizend, dürfte also nur in schwächster Verdünnung angewandt werden. Das Chlor wirkt schon in geringster Beimischung entschieden schädlich, von ihm kann also nicht die Rede sein.

Die Erfahrungen, die ich bis jetzt über die Carbolsäure bei Bronchial-Catarrhen habe, erstrecken sich auf etwa 40—50 Fälle, welche fast sämmtlich der Privatpraxis angehören und meist Kinder betreffen. Der Natur der Sache nach sind solche Beobachtungen aber so wenig präciös und insbesondere so wenig durch irgend ein Maass messbar, dass ich einen stricten Beweis für meine Ansicht von dem Nutzen der Carbolsäure nicht beibringen kann. Die Besserung in den so behandelten Fällen hat eben auf mich den Eindruck gemacht, dass ein ursächlicher Zusammenhang mit der Therapie bestehe. In vielen Fällen besonders bei frischen Kindercatarrhen war der Erfolg sogar ein überraschender. Allerdings will ich nicht verschweigen, dass bisweilen ein deutlicher Erfolg nicht zu constatiren war, in einem Falle hochgradiger Phthisis die Carbolsäure sogar schädlich zu sein schien [1]). Der wohlthätige Einfluss war am deutlichsten bei den am meisten infectiösen Catarrhen, zu welchen ich in erster Linie rechne jeden frischen Respirationscatarrh in den ersten Tagen seines Bestehens, wo er meist vorwiegend als Schnupfen auftritt [1]). Dann bei Grippe, Keuchhusten, Masern.

Was ferner für die günstige Einwirkung der Carbolsäure auf die Respirationsschleimhäute spricht, ist der Umstand, dass seit intensiver und häufiger Anwendung von Spray in meiner Hospital-Abtheilung Husten in derselben relativ nur selten gehört wird, obgleich sich sonst nichts geändert hat, abgesehn von der jetzt bessern Beschaffenheit der Wundflächen und Eiterungen. Ich will gern zugeben, dass bei so unpräcisen Vorgängen, wie das Besser- oder Schlechterwerden eines Bronchialcatarrhs subjective Irrthümer des Beobachters unvermeidlich sind, doch bitte ich die Hrn. Collegen Versuche mit dem Mittel zu machen, denn nur auf dem Wege subjectiver Erfahrungen *vieler* Beobachter wird sich ein ganz sichrer Schluss ergeben. Ich erinnere aber nochmals daran, dass das Mittel mit einer gewissen Consequenz und nicht spielend gebraucht werden muss, wenn man Erfolge sehen will.

Als Ergebniss der entwickelten Auffassung über Entstehung und Wesen einer grossen Zahl von Respirationscatarrhen möchte ich den Hrn. Collegen 3 Puncte besonders an's Herz legen, von denen die ersten beiden allerdings Altbekanntes enthalten, nur stärker accentuirt.

1) Bei uns in Petersburg (wie überhaupt im Norden) ist auf Abhärtung mit besonderem Nachdruck hinzuwirken und energischer als es durchschnittlich bisher geschieht der Verwöhnung durch überwärmte Stuben und zu warme Kleidung entgegenzuwirken.

2) Bei Behandlung aller Respirationscatarrhe ist auf Reinheit der Luft und ergiebige Respirationen eifriger hinzuwirken als es durchschnittlich bei uns zu geschehn pflegt.

3) Bei den meisten Catarrhen, besonders bei dem acuten gemeinen Erkältungscatarrh ist der Carbolspray von vornherein möglichst früh in Anwendung zu bringen.

Selbstverständlich fällt es mir nicht ein durch diese Sätze alle andern beim Bronchialcatarrh üblichen Mittel abschaffen zu wollen. Die lösenden (Ammon. muriat., Natr. bicarb. und mur.) nauseösen (Ipecacuanha, Tart. stib.) schweisstreibenden Mittel, die Hautreize u. s. w. mögen ihren Platz in der Therapie behalten [2]); nur möchte ich, dass man über den

[1]) Bei einer nervösen Dame, entstand im Carbolspray ein unangenehmes Gefühl der Athemnoth.

[1]) Die Giftigkeit des dünnen Secrets eines frischen Schnupfens ist wol sicherlich eine grössere, mehr pyrogene, als die eines bereits «reifen» Nasen- oder Bronchialsecrets. Ein gewisser Parallelismus mit Wund- und Puerperal-Secreten scheint mir auch hierin unverkennbar. Das junge Wundsecret, die Lochien der ersten Tage wirken entschieden am giftigsten, erzeugen leichter septikämische Infection, während das pus bonum et laudabile zwar auch phlogogen wirkt wenn es verhalten ist oder in einen andern Organismus übertragen wird, doch mehr örtliche Processe und weniger Allgemeinstörung hervorruft.

[2]) Die Wirksamkeit der kohlensauren und salzsauren Alkalien, insbesondere der Mineralwässer dürfte vortrefflich mit unsrer Auffassung in Einklang zu bringen sein. Diese Mittel bewirken eine Verflüssigung des zähen Secrets, wodurch denn auch die Wegschaffung desselben durch Expectoration erleichtert wird, während anderseits der Inspirations-Luftstrom leichter und vollkommner bis in die feinsten Verzweigungen eindringt.

geringen Einfluss der in den Magen gebrachten Mixturen nicht den grössern der eingeathmeten Luft, deren Quantität und Qualität vernachlässigt.

Endlich noch eine Bemerkung. Die Prophylaxis und Therapie des Respirationscatarrhs hat für mich nicht ein blos wissenschaftliches oder allgemein humanes Interesse, sie ist auch eine ganz persönliche Angelegenheit, denn ich bin viele Jahre meines Lebens hindurch von Schnupfen, Husten, Asthma u. s. w. sehr geplagt gewesen und meine Ueberzeugung von der hervorragenden Wichtigkeit der drei oben ausgesprochnen praktischen Gesichtspunkte gründet sich grossentheils auf Erfahrungen am eignen Körper.

Bericht über die männliche chirurgische Abtheilung im Marien-Magdalenen-Hospital vom 1. Juli 1875 bis 1. Juli 1876.

Vortrag gehalten im Verein Deutscher Aerzte am 27. September 1876

von

Dr. Lingen.

(Fortsetzung.)

Vulnera.

Von 131 an Wunden Behandelten haben wir 120 Entlassene, 6 Verstorbene und 5 Verbliebene zu notiren; die Wunden, die einen lethalen Ausgang genommen haben, waren 2 Kopfwunden, 1 Halswunde, 2 Beinwunden und 1 Fusswunde. Den betroffenen Körpertheilen nach vertheilen sie sich folgendermassen: Kopf und Gesicht 44, Hals und Brust 5, obere Extremitäten 42, Rumpf und untere Extremitäten 35. Unter den 30 am Kopf Verwundeten, nehmen mehr als die Hälfte, 16, die unglücklichen Trunkenbolde ein, die bis zur Bewusstlosigkeit besoffen, durch Fall oder Prügelei sich dergleichen Verletzungen zuziehen; es sind dies gewöhnlich kleine, stark contundirte, mit Hirnerscheinungen und starkem Blutextravasat complicirte Wunden mit grosser Neigung zum Erysipel; denn von 7 traumatischen Kopferysipeln kommen 6 auf Betrunkene. So gehört denn auch der erste an einer Kopfwunde Verstorbene in diese Kategorie; auf's Strassenpflaster gefallen, zog er sich eine starke, blutunterlaufende Contusion nebst kleinen Quetschwunden am Hinterkopfe zu — es bildete sich ein rasch fortschreitendes Erysipel aus, Vereiterung des Unterhautzellgewebes, mehrfache Abcessbildung, Schüttelfröste und hohes Fieber; nach 3 Wochen Tod an Pyämie. Die *zweite* lethale Kopfwunde betraf einen jungen Selbstmörder aus unglücklicher Liebe, der express aus Moskau hergekommen war, um sich im Alexander-Park zu erschiessen; er hatte sich 2 Revolverschüsse auf die Stirn abgefeuert; die Kugeln ganz abgeplattet, wurden mit Leichtigkeit aus den Schusskanälen unter der Haut herausgezogen, der Knochen erschien unverletzt; der Verlauf schien anfangs eine gute Wendung zu nehmen, aber in der 3. Woche stellten sich Symptome einer Meningitis ein, die in wenigen Tagen zum Tode führte; die *Section* ergab: Entblössung des Stirnbeins vom Periost, ausgebreitete Vereiterung unter der Stirnhaut; eitriges Exsudat auf der Convexität beider Hirnhemisphären, und Erweichung des linken Stirnlappens. Bis kurz vor seinem Tode war er bei vollem Bewusstsein, und sprach lebhaft den Wunsch aus, am Leben zu bleiben, was aber leider dem armen Sünder nicht gewährt wurde.

Die übrigen 14 Kopfwunden waren durch Unfälle bei der Arbeit, Herabstürzen von Gerüsten, räuberische Anfälle, Prügeleien und dgl. entstanden. Zu erwähnen sind zwei schwere Verletzungen, die schliesslich doch zur Heilung kamen; ein Knabe, dem durch den Hieb einer Maschinenkurbel die Nase zerquetscht, das Nasenbein gebrochen, eine Fissur des Stirnbeins und dem entsprechende grosse Risswunden im Gesicht beigebracht waren; der Knabe genas, nachdem er einige Abcesse überstanden und einige Knochensplitter entfernt waren. Bei einem andern war der Verlauf ein viel schwererer, mehrfach complicirter; durch Fall in den Schiffsraum hatte sich ein Arbeiter eine nur 3 Zoll lange Wunde an der linken Schläfe zugezogen; er trat nach 14 Tagen mit einer total unreinen, grau belegten Wunde in's Hospital; nachdem die necrotischen Fetzen sich abgestossen, lag das Schläfenbein grösstentheils entblösst da; es trat eine starke Blutung aus der arrodirten art. temporalis oder einem ihrer grösseren Zweige ein, die durch Unterbindung gestillt wurde; dann bildete sich in der Umgebung Erysipel, Zellgewebsvereiterung und diverse Abcesse aus, bedeutender Substanzverlust in der Schläfen- und Scheitelgegend, in der Periode der Vernarbung wiederholte Kopf- und Gesichtserysipele, schliesslich Abstossung einer grossen necrotischen Knochenlamelle, und endliche Heilung nach 3½ Monaten. Dieser Patient ist viel mit Salicylsäure, bis ʒjj pro dosi behandelt worden, und wie es schien mit dem Erfolg, dass die hohen Temperaturen nachliessen und das Erysipel nicht weiter ging; zur Beschränkung der Eiterung und Vorbeugung der Zersetzung bei den zahlreichen Incisionen in die unterminirte Kopfhaut, hat gewiss die consequente Anwendung des Listerschen Verbandes viel beigetragen.

Als Curiosa unter den Gesichtswunden sind noch zu erwähnen, ein von einem Pferde einem Stallknechte total abgebissenes Ohr und ein dito von einem angetrunkenen Kameraden im Scharmützel dem noch mehr angetrunkenen Freunde abgebissenes Ohr; beide Patienten wurden mit einer harmlosen Verstümmelung geheilt entlassen.

An *Halswunden* haben wir 4 Selbstmörder zu behandeln gehabt, von denen 2 genasen, 2 starben. Der *eine* hatte sich in einem Anfall von Tiefsinn mit einem Federmesser 3 lange oberflächliche Schnitte beigebracht, und wurde bald geheilt entlassen. Ein *anderer*, Stud. der medico-chirurg. Academie, hatte sich im trunkenen Muthe mit einem Rasirmesser 3 lange, tiefe Schnitte durch die Haut und Muskeln beigebracht, jedoch ohne Verletzung des Kehlkopfes oder der grösseren Gefässe; vom 3. Tage an stellte sich heftiges Fieber ein mit Erysipel; die Wunden wurden unrein, nahmen für eine kurze Zeit nach Cauterisation mit Zinc. muriat.

einen bessern Character an; auch das Allgemeinbefinden besserte sich, aber nicht für die Dauer. Von der 3. Woche an stellten sich öfter und öfter Frostanfälle mit hohem Fieber ein, und schliesslich ging Pat. in der 7. Woche an Pyaemie zu Grunde, die an der Leiche durch zahlreiche Leber-Abcesse constatirt wurde. Diese Wunde war lege artis, aber ohne Anwendung unserer jetzt geläufigen antiseptischen Mittel behandelt worden, mit besonderer Berücksichtigung des von Anfang an sehr deteriorirten Allgemeinbefindens.

(Fortsetzung folgt).

Referate.

C. Laufenauer (Budapest): I. Beiträge zur hypnotischen Wirkung des Bromkalium, II. Bromnatrium als Hypnoticum.

(Pest. med. chir. Presse № № 35—37).

Vf. hat das *Bromkalium* bei 16 Geisteskranken (Melancholie, Gehirnhyperaemie, paralytischer Blödsinn) in Dosen von 4—5 Gramm: 100—150 Gramm Aq. 172 Mal angewandt und dabei 146 Mal vollständige Wirkung (84,9%), 12 Mal theilweisen und 14 Mal keinen Erfolg erzielt. Der Schlaf trat gewöhnlich nach 1—3 Stunden ein. Um die Wirkung zu beschleunigen brauchte Vf. mit sehr günstigem Effect die Combination von 3 Gramm Br Ka.: 1,0 Chloral. Bromexanthem wurde 2 Mal nach 68,0 resp. 76,0 in 4 Wochen (c. ℥II ʒII resp. ℥II ʒIII ℈I) beobachtet. Der Puls sinkt bei längerem Gebrauch um 10—20 Schläge, die Temperatur um 6—8 Zehntel. Durch den Harn wird BrKa. unverändert ausgeschieden. Die Menses werden reichlicher und dauern länger. Die Wirkung sieht Vf. als modificirte Kaliwirkung an und erklärt sich den hypnotischen Effect dadurch, dass das Mittel in Folge seines Brgehaltes auf Gehirn und Rückenmark einwirkt und die Sensibilität wie Reizbarkeit herabsetzt, namentlich nimmt er mit *Rabuteau* an, dass sich die Gehirngefässe contrahiren. Die bedeutenden Meinungsdifferenzen über das betreffende Mittel (cf. Amburger: Zur hypnotischen Wirkung des BrKa. Diss. Dorpat. 1873. Ref.) führt Vf. auf verschiedene individuelle Empfänglichkeit gegenüber diesem Mittel zurück.

Das *Bromnatrium* ist zum ersten Mal vom Vf. als Hypnoticum bei Geisteskranken angewandt worden und zwar bei 21 Individuen 185 Mal, ebenfalls 4,0—5,0: 100—150,0. Aq. Der Erfolg 138 Mal sehr gut (74,6%), 26 Mal ein theilweiser und blieb 16 Mal aus (14%), war bei 13 Individuen ein vollständiger und trat nicht ein 1 Mal bei Melancholie und 1 Mal bei progressiver Paralyse. Besonders empfiehlt Vf. es bei paralytischem Blödsinn, Delirium tremens und in allen Fällen, wo man wegen Herzaffectionen die Kaliwirkung vermeiden möchte. Intoxicationserscheinungen wurden keinmal beobachtet, Bromexanthem 2 Mal. Die Erscheinungen bei längerem Gebrauch coincidiren mit denen des Br Ka., nur treten sie in geringerem Grade auf. Eine Combination mit Chloral ebenfalls practisch. Vf. zieht aus seinen Beobachtungen den Schluss, dass BrNa. ein empfehlenswerthes Hypnoticum ist, der Intensität nach entsprechen 4 Gramm Br. Na. = 2 Gramm Chloral. P.

Riedinger (Docent in Würzburg): Ueber künstliche Blutleere bei Operationen.

(Vortrag, geh. auf der Naturforsch.-Versammlung in Hamburg; Allg. W. med. Ztg. № 42, 1876).

Von der durch die Experimente von Kölliker, Weber und Andere festgestellten Thatsache ausgehend, dass die Gefässe am Ohr eines weissen Kaninchens, nach Application der Ploe eines Inductionsapparats blutleer werden und als gelblich weisse Stränge erscheinen, hat R. die Elektricität angewandt, um einen Nachtheil der künstlichen Blutleere, nämlich die starke capilläre Blutung nach Lösung des Schlauches, welche in einer Paralyse der Gefässwandungen ihre Erklärung findet, durch die dadurch erzielte Contraction der gelähmten Gefässe zu beseitigen.

R. verfährt z. B. bei einer Amputation folgendermassen: Nachdem nach vollendeter Operation die grössern Gefässe unterbunden worden, werden kurz vor der Lösung des Schlauches beide Pole eines Inductions-Apparats, welche, um eine grössere Oberfläche zu bieten, mit grossen Schwämmen versehen sind, direct auf die Wundfläche applicirt. Diese Schwämme können, falls antiseptisch verfahren werden soll, mit einer Carbolsäurelösung (1 : 40) durchtränkt werden. Man lässt den Strom zuerst etwa 1/2 Minute, später dagegen nur ganz kurze Zeit wirken, weil bei längerer Dauer der Reizung eine Erschlaffung der Gefässe bewirkt würde. Es erfolgt durch die Reizung auch eine energische Contraction der Musculatur und Abnahme der Blutung, so dass die Wunde geschlossen werden kann.

R. hat dieses Verfahren bei verschiedenen Operationen, Amputationen des Ober- und Unterschenkels und Mittelhandknochen, bei Exarticulation der Hand, bei Exstirpation eines carcinomatösen Lymphknotens am Oberarme, bei Evidement des Fersenbeines in Anwendung gezogen und fand dasselbe bei den grösseren Amputationen durchaus wirksam. Nur bei Knochenwunden, wie z. B. beim Evidement des Fersenbeins, war es unwirksam. Bf.

F. Marchand (Berlin): Incubation von Variola und Scarlatina. (Berl. kl. W. № 28).

M. theilt 2 Krankheitsfälle mit, welche nicht allein durch ihr gegenseitiges Wechselverhältniss, sondern auch dadurch Interesse darbieten, dass sich in ihnen die Incubationszeit von Pocken und Scharlach genau feststellen liess.

In dem einen Falle handelt es sich um einen Scharlachkranken, in dessen Zimmer am 6. Tage der Krankheit ein zweiter Pat. aufgenommen wurde, der wegen der gleichmässig verbreiteten Hautröthe ebenfalls für scharlachkrank gehalten worden war. Es fanden sich jedoch am Gaumen schon beginnende Pusteln vor und am andern Tage traten deutliche Pockenpusteln hervor. Es wurde dieser Pat. daher auf die Pockenabtheilung transportirt, nachdem er 24 Stunden mit dem Scharlachkranken in demselben Zimmer gewesen. Bei dem ersten Pat. verlief der Scharlach regelmässig und er war bereits fieberlos und die Abschuppung in vollem Gange, als bei ihm genau 10 Mal 24 Stunden nach der Aufnahme des Pockenpatienten die Temperatur wieder stieg und sich nach einigen Tagen ein zahlreiches Pockenexanthem zeigte, das ohne Störungen verlief.

Der 2. Fall bezieht sich auf einen Krankenwärter, welcher den obenerwähnten Pockenkranken aus der Stube des Scharlachkranken hatte tragen helfen, sonst aber weder früher, noch später mit letzterem in Berührung gekommen war. Er erkrankte 3 mal 24 Stunden darauf an Scarlatina.

Die Incubation der Variola dauerte also hier 10 Tage, die der Scarlatina genau 3 Tage. Bf.

M. Reich: Die Sehschärfe bei den Truppen des kaukasischen Militärbezirks.

(Beilage zu den Sitzungsprotocollen der kaukasischen medicinischen Gesellschaft. 1876 № 5. Russisch.)

R. hat als Oculist des kaukasischen Militärbezirks bei Gelegenheit einer Abcommandirung Untersuchungen über die Sehschärfe in einigen Theilen der dortigen Truppen angestellt und zwar an 265 Untermilitärs eines Infanterieregiments und an 46 Mann einer Artilleriebrigade. Die Untersuchungen wurden unter freiem Himmel bei klarem Wetter vorgenommen und die Sehschärfe mit Hülfe der von Verf. zu diesem Zweck zusammengestellten Tabellen bestimmt, welche so aufgestellt wurden, dass die vordere Seite derselben beschattet wurde; ebenso wurden die Augen der zu Untersuchenden vor dem directen Sonnenlicht geschützt.

R. gelangte bei diesen Untersuchungen zu unerwarteten Resultaten. Es erwies sich, dass die Sehschärfe bei 5,7% von den Untersuchten unter der Norm ($V < 1$), bei 38,9% gleich der Norm war ($V = 1$) und bei 55,3% die Norm übertraf ($V > 1$). Bei näherer Untersuchung dieser höchsten Grade der Sehschärfe (55,3%) ergab sich, dass dieselbe bei 70% derselben c. 1 1/2 Mal die Norm ($V = 9/6$), bei 22% 2 Mal ($V = 12/6$) und bei 7% sogar noch mehr ($V = 9/4$) überstieg. Aus diesen Zahlen geht hervor, dass die Sehschärfe bei mehr, als der Hälfte aller Untersuchten die in der Ophthalmologie angenommene Norm übertrifft und zieht Verf. daraus den Schluss, dass die bis jetzt geltende Norm zu niedrig angenommen ist, d. h. der normale Sehwinkel kleiner, als 5 Minuten ist.

Bei diesen Untersuchungen stellte sich zugleich die unerwartete und in practischer Beziehung beachtenswerthe Thatsache heraus, dass in der speciellen Schützenabtheilung der untersuchten Compagnie die Sehschärfe geringer, als in der ganzen Compagnie überhaupt war, denn in der ersteren übertraf die Sehschärfe nur bei 40% die Norm, während sie in der letztern bei 72,2% die Norm überstieg.

Verf. hofft im nächsten Jahre grössere Ziffern zur Bestätigung seiner Resultate mittheilen zu können, da von der kaukasischen Militär-Medicinalverwaltung bereits die Untersuchung aller neu ausgehobenen Soldaten in Bezug auf die Sehschärfe angeordnet worden ist. Bf.

Stud. J. Potechin und J. Rjäsanzew: Zur Lehre von der sauren Harngährung. Aus dem med.-chem. Laboratorium der Universität Kasan.

(Wojenno-med. Journal 1876. August (28 Seiten) und September-Heft (45 Seiten.)].

Die ausführlich angeführte Literatur weist nach, wie bedeutend sich noch die Anschauungen bezüglich der sauren Harngährung widersprechen; — während Scherer sie als feststehendes Factum ansieht, wird sie von Voit und Hofmann vollständig geläugnet. Zur Prüfung dieser Frage haben Vff. an 51 verschiedenen Sorten Menschenharn 350 Analysen vermittelst der Titrirmethode mit Aetzkali angestellt, und den Säuregrad mit einer normalen, sorgfältig controlirten Oxalsäurelösung verglichen, wobei sie nach Möglichkeit auf die Lebensweise und Diät des betreffenden Individuum zu achten suchten. In einer Reihe von Versuchen war das Saurerwerden des Harnes beim Stehen zweifellos, in einer anderen dagegen konnten sie mit Voit und Hofmann eine directe Abnahme des Säuregrades constatiren. Vff. führen diese Differenz auf verschiedene Diät zurück. Im Gegensatz zu der allgemein angenommenen Ansicht, dass jedesmal beim Stehen sich auch krystallisirter oxalsaurer Kalk ausscheide, haben sie dieses kein einziges Mal beobachtet, während einige Zeit vorher in demselben Laboratorium Schtscherbakow jedes Mal die betreffenden Krystalle gefunden hatte. Dieses zeigt wie vorsichtig man mit den verallgemeinernden Schlüssen aus seinen Befunden sein muss. Vff. schliessen, dass jedenfalls die Ausscheidung von oxalsauren Kalkkrystallen beim Stehen von Harn keine beständige Erscheinung, sondern dass dieses von der Nahrung abhängig ist und bei ein und demselben Individuum variirt. Einer eingehenden Behandlung haben Vff. die Frage unterworfen, welche Säuren sich beim Zersetzen des Harnes bilden und die Zunahme der sauren Reaction bedingen. Zu diesem Zwecke prüfte Potechin die Zersetzung der schwefelhaltigen Stoffe des Harnes. Er nahm 3 Portionen (je 600 Ccm.) frischen Morgenharn, stellte die eine direct filtrirt auf, die zweite und dritte, nachdem er die freie Schwefelsäure durch Cl Ba [1]) gefällt und filtrirt; zur 3. setzte er den auf dem Filter der ersten Portion hinterbliebenen Rückstand (Schleim) hinzu. Es erwies sich nun, dass in der 2. und 3. Portion der Säuregrad gleichmässig viel bedeutender zunahm als in der ersten. Dieses beweist, dass die saure Gährung vom Blasenschleim unabhängig und dass beim Versetzen des Harnes mit ClBa mehr Säuren frei werden als beim reinen Harn. Liess man den versetzten Harn 2—3 Tage stehen, so setzte sich ein Niederschlag ab, der sich als Barytsulfat erwies. Daraus geht hervor, dass bei der sauren Harngährung Schwefelsäure frei wird, die den Säuregrad des Harnes direct vermehrt und ausserdem Zersetzung harnsaurer Verbindungen bewirkt, wodurch Niederschlag von krystallisirter Harnsäure entsteht. Es gelang den Vff. auch direct eine Zunahme der H_2SO_4 quantität am Ende der sauren Gährung nachzuweisen, nachdem sie zu diesem Zwecke eine neue Methode ersonnen, wobei das Kochen des Harnes, welches Zersetzung des letzteren und Bildung von neuer freier Schwefelsäure bewirkt, vermieden wird. Sie versetzten den frischen Morgenharn mit 90%-igem Alcohol (1 : 5), setzten darauf schwache ClHlösung (1 : 10) zu und dann erst ClBa. Den Vorgang der sauren Harngährung denken sich Vff. derartig, dass die zusammengesetzten Verbindungen in einfachere zerfallen und Freiwerden von Säuren (diese bewirken das Zunehmen der Reaction), die wieder das Bestreben haben, sich zu neutralisiren. Vff. erwähnen zum Schluss noch, dass auf das Zerfallen des schwerlöslichen oxalsauren NH_3 ausser der Schwefelsäure auch noch die zahlreich anwesenden niederen Organismen Einfluss haben können. Letztere bewirken nach den Versuchen von Schtscherbakow ebenso wie schwache Säuren die Bildung von Oxalsäure aus oxalursaurem NH_3. P.

N. Sotschawa: Die Nachgeburtswehen und ihre Behandlung.

(Beilage z. d. Protocollen d. Charkowsch.-med. Gesellsch. 1876, russisch.)

Nach einer kurzen Uebersicht dessen, was über das Wesen der Nachwehen und ihre Heilung in den Lehrbüchern der Geburtshülfe angeführt wird, giebt Verf. eine Beschreibung zweier von ihm an einer und derselben Wöchnerin beobachteter Fälle von äusserst heftigen und hartnäckigen Nachwehen, wie sie ihm in seiner geburtshülflichen Praxis sonst nicht vorgekommen sind. Die 25 J. alte, seit 7 Jahren verheirathete gut gebaute Frau hatte bereits 2 Mal leicht geboren, beide Male aber sehr schmerzhafte Nachwehen gehabt. Verf. beobachtete dieselbe bei der 3. und 4. Geburt. Beide Male fühlte sich die Frau vor der Geburt ganz wohl. Es trat die Geburt zur richtigen Zeit ein und beide Male wurden grosse Knaben in der I. Schädellage geboren. Die erste Geburtsperiode dauerte d. 1 Mal 1 St., die 2. und 3 Periode 2 Min.; das 2. Mal 1 St., resp. ½ Min. Wegen der heftigen Schmerzen bei der Geburt wurde beide Mal ½ Unze Chloroform verbraucht. In dem ersten dieser beiden Fälle traten schon nach 1 St. die Nachwehen auf, die so stark waren, das die Wöchnerin geradezu herzzerreissend schrie. Die Schmerzen, welche wehenartig vom Kreuz zu der untern Bauchgegend und den Lenden sich ausbreiteten, stellten sich nach je 3—4 Min. ein und dauerten ca. 2 Min., nur gegen 4 Uhr Morg. schlief die Kranke kurze Zeit ein. Nach jedem Schmerzanfall stellte sich Harndrang ein und das Uriniren war sehr schmerzhaft. Die Schmerzen dauerten in dieser Weise 5 Tage an, am 2. Tage wurde ein Blutgerinnsel von Pflaumengrösse ausgestossen. Die Lochien waren normal, Puls 100—110, Temp. 37,5°—38° C., kein Frost, Stuhlverstopfung. Der Appetit war gering, der Durst sehr stark. Die Verkleinerung des Uterus ging langsamer als gewöhnlich vor sich. Warme Umschläge, Opiumklystiere und alle innerlich und äusserlich angewandten narcotischen Mittel blieben ohne Wirkung. Nur ℈j Chloralhydrat milderte auf 2 St. die Schmerzen. Da bei der Geburt schon ½ Unze Chloroform verbraucht worden war, so wagte S. trotz der Bitte der Pat., dasselbe erst 25 St. nach der Geburt wieder in Gebrauch zu ziehen. Von den ersten Chloroform-Einathmungen, die *nicht* bis zur vollst. Betäubung fortgesetzt, wurden die Schmerzen geringer und ihre Dauer kürzer, mit einem Worte das Chloroform erwies sich wirksamer, als alle anderen Mittel. Im Laufe von 5 Tagen wurden 6½ Unzen verbraucht, ohne dass Erbrechen und sonstige üble Zufälle auftraten. Am 9. Tage verliess Pat. vollst. gesund das Bett. Chloroform wurde so viel verbraucht, dass die Leute in der Umgebung der Kranken einen leichten Schwindel und geringe Betäubung verspürten.

In dem 2. Falle (bei der nächsten Geburt) waren die Schmerzen noch heftiger, dauerten noch länger (8 Tage) und es wurden sogar 9 Unzen Chloroform verbraucht. Während des Chloroformirens sank der Puls nie unter 80, die Temp. nicht unter 37°. Pat. nahm täglich nur 2 Tassen Bouillon zu sich. Am 10. Tage fühlte sich Pat. so wohl, dass sie das Bett verlassen konnte. Verf. hebt zum Schluss hervor, dass diese Schmerzen nicht durch fremde Körper im Uterus (Blutklumpen, Eireste) hervorgerufen seien, auch von keiner Neuralgie der Gebärmutter abhingen und ebenso ein entzündlicher Process, wegen der Abwesenheit des Fiebers etc. sich ausschliessen liesse und erklärt dieselben für irreguläre, sehr schmerzhafte Nachgeburtscontractionen der Gebärmutter, gegen welche er die Chloroform-Einathmungen als sicherstes und zugleich ungefährliches Mittel empfehlen könne. Beiläufig macht Verf. auch auf den Umstand aufmerksam, dass Pat. mehrere Tage Chloroform eingeathmet hat, in dieser Zeit aber sehr wenig Nahrung zu sich genommen habe, ohne dass eine Erschöpfung oder besondere Schwäche sich bemerkbar gemacht hätte. Alle Absonderungen des Körpers waren in dieser Zeit gering; die Kranke schwitzte wenig und es sammelte sich noch wenig Milch in den Brüsten an — mit einem Worte, es schien die Einathmung des Chloroform den Stoffwechsel im Körper aufgehalten zu haben. Bf.

Prof. Hennig (Leipzig): Exstirpatio uteri cancrosi totalis.

(Allg. Wiener medicinische Zeitung 39. 1876).

An einer 45-jährigen, noch menstruirten Frau, die 12 Mal geboren, aber nur das sechste Kind ausgetragen hatte, wurde von H. wegen überaus starker Blutungen bei Krebs des Gebärmutterhalses die Exstirpation der Gebärmutter in situ ausgeführt. Die Operation geschah in der Steinschnittlage. Zuerst wurden die Verbindungen des Uterus mit dem vordern Scheidengewölbe und der Blase mit dem Messer, dann mit der Scheere, nach Abschälung des Uterus vom vordern Bauchfellüberzuge getrennt. Die Unterbindung der nun getrennten in den breiten Bändern verlaufenden Gefässe wurde unterlassen, da die Blutung aus ihnen eine nur geringe war. Nachdem sodann mit Hülfe eines scharfen Hakens der Grund der Gebärmutter umgestülpt und angezogen, wurden auch die hintern Verbindungen mit der Scheide durchschnitten und die Gebärmutter vollständig, sowie der obere Theil der hintern Scheidenwandung entfernt. Ein Knoten, welcher dicht an die Krebsmasse des Septum rectovaginale und bis zur Schleimhaut des Mastdarms reichte, verursachte eine Verletzung des Mastdarms. Diese 2 Centim. lange Wunde wurde mit einer Naht geschlossen.

Die Untersuchung des exstirpirten, 13 Cm. im Längsdurchmesser haltenden hypertrophischen Uterus erwies, dass die krebsige Neubildung über den Mutterhals hinaufreichte und dass der

[1]) 1 Cl Ba : 10 Harn.

linke Eierstock und der linke Eileiter, verschrumpft und untereinander sowie mit der Gebärmutter verwachsen, mit herausgekommen waren.

Die beabsichtigte Ausschälung des Uterus aus dem Bauchfelle war nicht gelungen, aber durch ein unerwartetes Ereigniss ersetzt worden. *Es hatten nämlich alte peritonitische Exsudate den Bauchraum nach unten vollständig abgeschlossen* und durch die Operation war der Grund und die hintere Wand der Gebärmutter, noch mit Bauchfell versehen, aus seinem falschen Zwerchfelle gelöst worden. Aus diesem seltenen Befunde erklärt sich H. die häufigen Aborte der Frau als Folgen der wiederholten Parametriten. Die Nachbehandlung antiphlogistisch. Die Peritonitis, welche am 5. Tage den höchsten Grad (Temperatur über 41°) erreichte, gab sich nach einer durch die Mastdarm-Scheiden-Fistel erfolgenden Entleerung. Die Fistel wurde 4 Wochen nach der Operation angefrischt und durch Nähte geschlossen, ist jetzt kaum linsengross und lässt keine festen Stoffe mehr durch; 2 Monate nach der Operation entwickelte sich im rechten Hypogastrium ein gutartiger Abscess, der geöffnet wurde.

Nach dem Gebrauch eines Stahlbades befindet sich Pat. jetzt (8 Monate nach der Operation) im Ganzen wohl, die Körperfülle nimmt sichtlich zu, nur neigt sie sehr zur Verstopfung.

Bf.

Prof. H. Nothnagel: Hemmung epileptischer Anfälle.

(Berl. kl. W. № 41).

Zu der bekannten Thatsache, dass es zuweilen gelingt durch periphere Reize den Ausbruch eines epileptischen Anfalles zu verhüten (z. B. Umschnüren der Extremität, in welcher die Aura beginnt) liefert Vf. folgende Krankengeschichte: Patientin, 37 Jahr, leidet seit dem 18. Jahr, angeblich nach heftiger Gemüthsbewegung, an Epilepsie mit einer gewöhnlich c. ¼—½ stündlichen Aura. Seitdem sie angefangen, sofort beim Beginn derselben *Kochsalz* zu verschlucken, c. ℨβ, werden die Anfälle unterdrückt; hat sie Kochsalz nicht bei der Hand, so tritt der Anfall ein. Vf. führt die Wirkung hierbei auf Reflexhemmung durch periphere Reizung zurück und fordert die Collegen zu weiterer Prüfung dieses Mittels auf.

P.

L. Périer: Der Bordeauxwein als Eisenmittel.

(Gazette méd. de Paris № 34).

Die Bordeauxweine, namentlich der Médoc, enthalten eine grössere Menge Eisen, als die meisten eisenhaltigen Mineralwässer. Ein Liter Wein aus der Gegend zwischen Panilhac und Margaux enthält durchschnittlich 18 Centigramm Eisentartrat oder 63 Milligramm Eisenprotoxyd. Man kann im Allgemeinen behaupten, dass 33 Centiliter Médoc soviel Eisen enthalten, als 1 Liter der gebräuchlicheren Eisenwässer, wie sie im Handel vorkommen. Diesem Umstande verdankt der Bordeaux hauptsächlich seine tonischen und roborirenden Eigenschaften.

H.

Marckwort: Zucker im Harn nach Apoplexie.

(Deutsch. Arch. f. klin. Medicin. XVIII.)

Bei der Section einer 42-jährigen Frau, welche an Apoplexia cerebri c. vitio cordis gestorben war, fand sich bei grosser Anämie des Gehirns der 4. Ventrikel von weichem Cruor ausgefüllt, der ganze Pons und der Boden des 4. Ventrikels bis zu den Striae acusticae, der rechte Grosshirnschenkel theilweise durch Bluterguss zertrümmert, das Kleinhirn normal. Die Blase enthielt circa 20 Ccm. Harn, welcher noch 38 Stunden nach dem Tode Eiweiss und Zucker enthielt. Im Leben hatte weder Abusus spirituosorum, noch Diabetes vorgelegen, aber starker Speichelfluss, der nach Eckhard (Beiträge zur Anatomie und Physiologie IV. p. 191. 1869) durch Verletzung des Bodens des 4. Ventrikels hervorgerufen werden kann.

Hz.

Hibsch: Berichte über eine Probefahrt mit dem Rudolph Schmidt'schen Lazareth-Eisenbahnwagen.

(Heft 7, 1876, der Deutschen Militärärztlichen Zeitschrift).

Der zur Probefahrt benützte Wagen ist von Hr. R. Schmidt aus einem gewöhnlichen gedeckten Güterwagen hergestellt worden: 1) es sind die Federn geschwächt worden, indem aus den vorhandenen 1,10 M. langen 8 blätterigen Federn 3 (das 3. 5., 7.) Blatt entfernt worden sind 2) an den beiden Enden des Wagens dicht über den Puffern sind Trittbretter, die an Charnieren hängen, angebracht. 3) die an den Seitenwänden vorhandenen Luftlöcher sind in Fenster umgewandelt worden. 4) an den schmalen (Kopf-) Wänden ist je eine nach aussen schlagende 0,6 M. breite, 1,90 M. hohe Thür angebracht worden. 5) an den gewöhnlich vorhandenen an den Seitenwänden befindlichen Thüren ist in der obern Hälfte ein Fenster angebracht. 6) Alle 4 Seitenwände sind mit Brettern dicht verschalt worden. 7) Auf der einen Seite des Wagens zwischen Seitenthür und Wagenecke waren 2 Bahren angebracht: die untere Bahre ruhte auf Polsterkissen und war mit Haken befestigt; die obere Bahre hing in Hanfgurten und längs der Stange, die die Wand berührte, waren Polsterkissen angebracht. 8) Im Wagen waren eine gepolsterte Bank und ein eiserner Meidinger'scher Ofen. 9) Die Ventilation wurde bewirkt mittelst a) des Ofens, der oben am Rauchrohr einen Wolpert'schen Sauger hatte. b) 4 Ventilationsröhren mit sog. Wolpert'schen Sauger, je eine in jeder Ecke des Wagens. c) eines in der Mitte des Wagens angebrachten Luftzuführungsapparates (Pulsator) von Dr. Schmidt. Die Probefahrt dauerte c. 5½ Stunden; die Maximalgeschwindigkeit des Zugs betrug c. 12 Meter in der Secunde; das Terrain war sehr coupirt, es wurden enge Thäler, 12 Tunnels und «tiefe Einschnitte» passirt. Während der ganzen Fahrt fiel fast ununterbrochen Regen; die Temp. der äussern Luft war + 8–10° R; der Wind traf Anfangs den Zug ziemlich rechtwinkelig, später mehr von vorn, wehte auf der Rückreise fast genau in der Richtung des Zuges. Seine Geschwindigkeit war anfangs sehr gering, später grösser, sehr wechselnd wegen des coupirten Terrains. Anemometrische Messungen während der Rückfahrt ergaben eine durchschnittliche Geschwindigkeit von 3 Meter in der Secunde. Die Beobachtung bezog sich auf die durch Heizung erzeugten Temperaturverhältnisse, ihre Regulirbarkeit, die Functionirung im Allgemeinen, die Bestimmung des Kohlensäuregehalts der Luft. Auf der ganzen Fahrt, auch an den Zwischenstationen, blieben Fenster und Thüren geschlossen. — Das Ergebniss der Probefahrt war ein sehr befriedigendes, indem bei mässiger Heizung die Temperatur eine angenehme und gleichmässige war, die Luft sehr rein erschien, ohne dass die geringste Zugluft entstand. (Referent erscheint nur der Umstand, dass die Temperatur in der Gegend des Fussbodens von der in der Gegend der Decke des Wagons um 3° R. differirte, während die Aussentemperatur +8 bis +10° R. betrug, darauf hinzudeuten, dass bei einer Aussentemperatur unter 0° die Differenz noch grösser und sehr empfindlich sein wird). Am Schluss der Schrift, führt Verf. eine Parallele durch zwischen den Wagons des Director Schmidt und denjenigen des Dr. Mundy und kommt zu dem Ausspruch, dass sowol der geringern Herstellungskosten (100: 490 Mark), als auch wegen der grösseren Güte und der Möglichkeit, sie in kürzerer Frist herzustellen, der Schmidt'sche Vorschlag durchaus zu berücksichtigen sei.

Gr.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

F. Riedinger: Studien über Grund und Einkeilung der Schenkelhalsbrüche.

(Würzburg 1874. I. Staudinger. gr. 8. 72 S. 11 Taf.)

Ueber dieses Buch spricht sich C. Hüter in d. D. Z. für Chir. 1875 Bd. V folgendermassen aus:

Die detaillirten Studien, welche R. unter Benutzung zahlreicher Präparate aus der Würzb. Sammlung und unter Anstellung zahlreicher Versuche an Leichen über die Mechanik der Schenkelhalsbrüche und über die Einkeilung ihrer Fragmente angestellt hat, sind zu einem kurzen Referat nicht wohl geeignet. Es mag genügen, die Aufmerksamkeit derjenigen Fachgenossen, welche der Mechanik der Fracturen ein besonderes Interesse schenken, auf die Monographie R's zu lenken. Eine ausgedehnte Benutzung der vorhandenen Literatur, sowie eine sorgfältige Berücksichtigung der neuern Arbeiten von H. Meyer, I. Wolff und Merkel über die Architektur des obern Femurendes sind an der Arbeit R.'s besonders zu rühmen. Wie nutzbringend für die feste Heilung der Schenkelhalsbrüche die Einkeilung ist, geht aus den von R. beschriebenen Präparaten hervor; doch hebt R. auch mit Recht hervor, dass trotz der Einkeilung die feste Vereinigung der Fragmente ausbleiben kann.

Prof. A. Sokolowski: Arbeiten aus dem pharmakologischen Laboratorium zu Moskau.

(Moskau 1876. Lang. gr. 8. 221 Seiten).

Prof. Sokolowsky, Verfasser eines einheimischen Gelehrtenkreisen wohlbekannten und geschätzten Handbuches der Pharmakologie, hat in vorliegendem musterhaft ausgestatteten Bande in deutscher Sprache eine Reihe interessanter und theilweise praktisch bedeutsamer Arbeiten veröffentlicht, die ein beredtes Zeugniss für das rege wissenschaftliche Interesse sind, das er als akademischer Lehrer zu wecken und nutzbar zu machen verstanden. Indem wir dieses Werk der Aufmerksam-

keit der Fachgenossen empfehlen, beschränken wir uns zunächst auf eine kurze Inhaltsangabe desselben, und behalten uns vor, über einzelne Arbeiten später ausführlichere Mittheilungen zu bringen. I. Beitrag zur Haemodynamik der Bluttransfusion von Prof. Sokolowski und Dr. Schaikewitsch. II. Ueber das Anästhesiren nach der Methode von Claude Bernard von Dr. Mollow. III. Ueber die Wirkung des Mutterkorns auf das Gefässsystem und die Gebärmutter von Dr. Boreischa. IV. Kritische und experimentelle Untersuchungen zur Theorie der temperaturherabsetzenden Wirkung des Chinin von Dr. Popow. V. Zur Frage der physiologischen Wirkung des Jodkalium von Dr. Bogoljubow. VI. Blutgeschwindigkeit und Temperatur nach der Digitaliseinwirkung von Dr. Kramnik. VII. Ueber die Wirkung des Giftlattichextractes auf den Organismus. Von Dr. Skworzow. VIII. Zur Lehre über die physiologische Wirkung des salicylsauren Natrons von Dr. Danewski. H.

Virchow: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. III. Band, 2. Abtheilung, 3. Lieferung.
(Stuttgart 1876. Ferdinand Enke).

Mit dieser Lieferung ist der ersehnte Abschluss des III. Bandes des Virchowschen Sammelwerks erfolgt. Sie enthält die 3 letzten Capitel des von den Proff. Hebra und Kaposi in Wien bearbeiteten Lehrbuchs der Hautkrankheiten und zwar: die Hautgeschwüre (ulcera), die Hautneurosen (Pruritus) und die parasitischen Krankheiten der Haut. Diese letzte Lieferung reiht sich den früheren würdig an und bedarf es daher kaum einer neuen Empfehlung dieses classischen allgemeinbekannten Werkes. Der Abschnitt über die Parasiten ist reich an vortrefflichen Abbildungen. Am Schluss findet sich ein Inhaltsverzeichniss und ein alphabetisches Register. —o—

E. Reich: Bibliothek für Wissenschaft und Literatur, Bd. XII. Die Ursachen der Krankheiten.
(Berlin. 1876. Grieben).

In einer Zeit, wo die Verhütung der Krankheiten und eine rationelle Prophylaxe als die Hauptaufgabe der öffentlichen ärztlichen Thätigkeit anerkannt ist — und die Bedeutung der Hygiene für Staat und Gemeinde, Haus und Familie immer mehr Anerkennung findet, genügt schon der vielversprechende Titel des vorliegenden Buches, um jeden Gebildeten zu fesseln. Und in der That ist es dem Verfasser gelungen, bei der Behandlung des Stoffes sowohl pedantische Gelehrsamkeit, als geistreiche Oberflächlichkeit zu vermeiden, und unter stetem Hinweis auf die ungeheure, mit wahrem Bienenfleiss gesammelte Literatur — ein Umstand, der für den Fachmann von grossem Werth ist — eine gediegene wissenschaftliche Arbeit in durchaus salonfähigem Gewande dem Publikum vorzulegen. Wir können somit dieses Buch, das den complicirten individuellen und socialen Lebensverhältnissen unseres Jahrhunderts in ausgiebiger Weise Rechnung trägt, als zuverlässigen Führer allen denen empfehlen, die Einsicht in die gesundheitsschädlichen Potenzen unseres Culturlebens gewinnen wollen. Auch die äussere Ausstattung ist durchaus tadellos. H.

Riefenstahl: Die künstliche Ernährung des Kindes im ersten Lebensjahre.
(Elberfeld, 1876, E. Herrig. kl. 8. 62. Seiten).

In gemeinfasslicher, klarer Darstellung setzt Verf. die bei der künstlichen Ernährung des Kindes massgebenden Grundsätze, wie sie sich ihm im Laufe einer langjährigen Praxis bewährt haben, auseinander – und widmet eine ganz besondere Sorgfalt der Beschreibung der von ihm mit ausgezeichnetem Erfolge gebrauchten modificirten Kuhmilch. Verdienen die rationelle Methode des Verf. und die klare, überzeugende und von einer reichen Erfahrung getragene Darstellung unbedingte Anerkennung, so ist sein Vorschlag, für die Ernährung der Kinder in der Grossstadt die Bereitung der durch Zusatz von Wasser, Arrowroot, Soda, Zucker modificirten Milch en gros in die Hand zuverlässiger, unter ärztlicher Controle stehender Personen zu legen resp. Institute zu gründen, wo auch die ärmere Bevölkerung zu jeder Zeit eine den individuellen Verhältnissen des Kindes entsprechende Nahrung erhalten kann, um so mehr der Beachtung werth, als dadurch *eine* Hauptursache der grossen Sterblichkeit der Kinder unter einem Jahre wesentlich eingeschränkt werden könnte.

Wir empfehlen daher dieses vortrefflich ausgestattete und mit einer sauber lithographirten Tafel versehene Schriftchen Allen, denen das Wohl der Kinderwelt am Herzen liegt, und wünschen ihm auch in Familienkreisen die weiteste Verbreitung. H.

Correspondenz.

Erinnerungen aus Serbien.

Dorpat. Ende October. (Vom Dorpater Sanitätstrain).
(Fortsetzung).

Vollständig zur Ausheilung unter dem Schorf kamen zwei penetrirende Kniegelenkschüsse ohne Splitterfracturen. Die Penetration war in beiden unzweifelhaft, nicht nur wahrscheinlich durch die Richtungslinie des Schusskanals, sondern bewiesen durch den blutigen Erguss in das Gelenk. Derselbe war in beiden Fällen so bedeutend, dass es punctirt werden musste. Dies geschah unter antiseptischen Cautelen. Vollständige Heilung ohne Eiterung. Beide waren auf der Ambulanz *nicht* untersucht worden. Die Scheu vor den Gefahren der traumatischen Kniegelenkentzündung mag die Jünger der «wilden Chirurgie» von jedem Versuch eines explorativen Eingriffs zurückgehalten haben. Ob damit auch die auffallende Thatsache in Beziehung gebracht werden darf, dass die Thorax-Verletzungen einen verhältnissmässig sehr günstigen Verlauf nahmen, mag dahingestellt bleiben. Sicher ist, dass dieselben als ein noli me tangere angesehen wurden und daher von Sondirung, Irrigation befreit blieben und dass diffuse Pyopleuritiden sehr selten waren, ungeachtet der keineswegs kleinen Zahl von Thorax-Verletzungen. Die relative Seltenheit des Pyopneumothorax ist mir von mehreren Seiten bestätigt worden, so auch von Baron Mundy, welcher in kurzen Zeiträumen doch alle Hospitäler visitirte und revidirte. Es ist diese Thatsache um so auffallender, als pleuritische Adhäsionen bei den Serben sehr selten sind. Wir haben bei unseren Sectionen kein Mal die Pleurae adhärent gefunden, dieselben waren stets frei und glatt und zugleich die Lungen pigmentfrei, häufig von einem weissröthlichen Aussehen, wie die Lungen von Kindern. Die Bedingungen für die Entstehung des Pneumothorax und somit der Verjauchung der Wunde waren sehr günstig und dennoch blieb das eine wie das andere aus, sowohl in Fällen mit Hinterlassung des Projectils in der Lunge, als auch bei Schusscanälen mit Ein- und Ausgangs-Oeffnung. Die Vereiterung und Jauchung der penetrirenden Thoraxschüsse ist fast das gewöhnliche, — den Eindruck hat Schreiber dieses wenigstens 1870/71 an den Verwundeten aus den Schlachten von Wörth, Weissenburg und Metz in den Lazarethen von Mannheim, Nancy, Toul gewonnen. Die von Beek aus den badischen Feldlazarethen veröffentlichten Berichte 1870/71 ergaben für 163 Fälle penetrirende Brustschüsse auch eine Letalität von 60,1%. Und doch scheinen sie hier viel günstiger verlaufen zu sein.

In unserem Spital sind circa 15 penetrirende Thoraxschüsse behandelt worden. Kein einziger mit einer irgend bedeutendern entzündlichen Störung in der Pleurahöhle. Alle Symptome der Lungen-Verletzung, Hämoptoë, Dyspnöe nach der Verletzung etc., beim Eintritt in's Hospital jedoch objectiv nur Zeichen circumscripter Störungen in Lungen und Pleura nachweisbar, mit nur sehr geringer Secretion aus dem Wundkanal oder gar keiner. Ganz besonders interessant waren uns zwei Fälle, in welchen die Dyspnöe andauerte und sich abhängig erwies von einem Erguss in die Pleurahöhle. Fieber fehlte. Die Canalöffnungen standen trocken unter einer Borke. Secret war seit der Verletzung kaum abgesetzt worden, dagegen gleich nach der Verletzung Hämoptoe gewesen. Die Punction der Pleurahöhle lieferte Blut. Beide Patienten genasen. Beide Schussverletzungen waren also unter dem Schorf geheilt.

Diese Beobachtungen sprechen sehr zu Gunsten der Esmarch'schen Vorschläge und werden Versuche mit antiseptischem Material und in oben angedeuteter Organisation der Verwundetenpflege durch *dasselbe* ärztliche Personal von der Ambulanz bis zur Entlassung aus dem Reserve-Spital wohl kaum unterlassen werden dürfen. Die beigebrachten Thatsachen scheinen mir um so mehr Beachtung zu verdienen, als es sich um Verletzungen handelt, welche durch Geschosse grösseren Durchmessers gesetzt sind, als sie sonst jetzt in Europa üblich sind. Für Verletzungen durch schlankere Geschosse müssen die Chancen der Heilung unter dem Schorf selbstverständlich bedeutend günstiger sein. (Fortsetzung folgt).

Tagesereignisse.

— Der von dem bekannten Seuchenforscher, Dr. Th. Stamm gegründete *medicinisch-ätiologische Verein für Erforschung und Vernichtung von Krankheitsursachen*, dessen Mitglieder in allen Theilen Europas und über dessen Grenzen hinaus vertreten sind, hat am 20. October sein *zehnjähriges Bestehen gefeiert.* Derselbe beabsichtigt im nächsten Jahre einen *medicinisch-ätiologischen Congress* zu veranstalten und demselben eine Denkschrift über die Arbeiten und Leistungen der einheimischen, auswärtigen und correspondirenden Mitgliedern vorzulegen.

— Das Stadtverordneten-Collegium in *Gotha* hat den einstimmigen Beschluss gefasst, die *Leichenverbrennung facultativ im Stadtbezirke einzuführen* und einen Siemenschen Verbrennungsofen für die vom örtlichen Leichenverbrennungsverein zur Verfügung gestellten 15.000 Mark auf dem Friedhofe aufrichten zu lassen. Die vom Stadtrath entworfenen Statuten machen die Zulässigkeit der Leichenverbrennung von einigen *Bedingungen* abhängig: es muss eine letztwillige bezügliche Verfügung vorliegen oder von denjenigen, die für die Bestattung zu sorgen haben, diese Art gewählt werden; ferner muss durch den Stadtphysicus festgestellt werden, dass kein Verdacht einer Tödtung vorliegt; endlich vor dem Verbrennungsacte der Ortspolizei genügende Sicherheit über eine die Rücksichten der Pietät entsprechende Behandlung der Asche des verbrannten Leichnams geboten werden.

— Prof. Traube's reichhaltige Bibliothek ist in den Besitz der Hirschwald'schen Buchhandlung in Berlin übergegangen, welche bereits den Katalog angefertigt hat, der die stattliche Zahl von 4042 Nummern umfasst, die zahlreichen Journale und Archive nicht gerechnet.

Miscellen.

— (*Aus dem uns zur Notiznahme zugesandten Rechenschaftsberichte der hiesigen Wasserheilanstalt des* Dr. Lewis, *für die Jahre 1873, 74, 75, und 76*) geht hervor, dass während des 4jährigen Bestehens dieser Anstalt 1439 Kranke (698 Männer, 439 Frauen und 302 Kinder beiderlei Geschlechts) in derselben ärztliche Hilfe gesucht haben.

Die Kuren, welche in der Wasserheilanstalt zur Anwendung kamen, bestanden in medicinischen, hygieinischen Dampfwannen, Hydrotherapie, Bäder in heisser trockner Luft, Schwefel-, Eisen-, Jod-, Kreuznacher Salz-, Schlamm-, Soda Bäder als Ersatz für die Kurorte Teplitz, Ems, Vichy, Sool- und Mutterlaugensalzbäder.

Von der Gesammtzahl wurden 329 unentgeltlich, 1110 gegen die für den Besuch festgesetzte Zahlung behandelt, 45 wurden stationär behandelt (wohnten in der Anstalt selbst). Von diesen sind 912 als geheilt bezeichnet, 412 gebessert, 41 sind auf eigenen Wunsch vor Beendigung der Kur entlassen, 74 wurden für unheilbar erklärt.

In der Gesammtzahl der Kranken waren aus der Residenz St. Petersburg 913 aus dem Innern 526 Personen

Zum Kaufmannsstande gehörten 535 Personen, zum Adel-Militär- und Civil Beamtenstande 472 Personen, Studenten, Zöglinge und Kinder verschiedener Kronsanstalten 276 Personen, Handwerker und Bürger 138 Personen, zum geistlichen Stande 18 Kranke.

Die Jahreszeit und Temperaturwechsel sollen keinen schlechten Einfluss auf den Gang der Kur gehabt haben, was bewiesen wird durch die glänzenden Heilerfolge bei rheumatischen Krankheiten, welche während des Winters sogar günstiger ausfielen, als zu andern Jahreszeiten.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

I.	Mit rheumatischen Krankheiten, Gelenk- und Muskel-Rheumatismus	535	Kranke.
II.	Skropheln	246	»
III.	Hautkrankheiten	157	»
VI.	Nervenkrankheiten, Psychosen und Neuralgien	233	»
V.	Lähmungen, Entkräftungen	75	»
VI.	Blasenkrankheiten	62	»
VII.	Blutstockungen und Verdauungsstörungen	45	»
VIII.	Bleichsucht, Blutarmuth und allgemeine Körperschwäche	86	»

Die Totaleinnahme der Wasserheilanstalt vom Jahre 1873 bis 1876 betrug 26,898 Rbl. 82 Kop. Die Gesammtausgabe 16,424 R. 15 Kopeken.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Das Grosskreuz des dänischen Danebrog Ordens: dem General-Inspector der Medicinalangelegenheiten des Marine-Ressorts, Leibmedicus des Kaiserlichen Hofes, wirkl. Geh.-Rath Dr. Haurowitz; den St. Annen-Orden II. Classe: dem jüngeren Ordinator des städtischen Obuchow-Hospitals in St. Petersburg, C.-R. Dr. Zorn; den serbischen Takowa Orden: dem älteren Arzt des 85. Wiborgschen Infanterie-Regiements, C.-A. Dr. Dworjaschin.

— *Ernannt*: Der Gehülfe des Mil.-Med. Inspector des Kiewschen Mil.-Bezirks, wirkl. St.-R. Archipow — zum Mil.-Med. Inspector dieses Bezirks; der ältere Arzt des 3. Kronstädtischen Festungsbataillons St.-R. Dr. Archangelsky — zum Beamten für Aufträge (aus der Zahl der Aerzte) bei der Etappen-Abtheilung der activen Armee.

— *Angestellt*: Der Arzt Michelson — als jüngerer Arzt des 81. Apscheronschen Infanterie-Regiments.

— *Bestätigt*: Dr. Mickwitz — als überetatmässiger Ordinator am St. Marien Magdalenen-Hospital in St. Petersb. (v. 18. April 1876 —); die Aerzte Potozky und Rubez — als überetatm. Ordinatoren des städt. Obuchow Hospitals in St. Petersburg, ersterer vom 9. Januar, letzterer vom 7. Februar 1876.

— *Uebergeführt*: Der Receptarius des Tiraspolschen Militär-Hospitals, Misfeldt — in die Apotheke des Obuchow-Hospital.

Nichtamtliche.

— Dr. Djnkow, dem, wie wir bereits gemeldet haben, die Leitung der Klinik für Geisteskrankheiten bei der medico-chirurgischen Academie interimistisch übertragen worden war, ist definitiv zum Director dieser Klinik ernannt worden.

Prof. Valentin in Bern beging am 6. November c. den Tag, an welchem er vor 40 Jahren seine Lehrthätigkeit als Vertreter der Physiologie begonnen und bis jetzt ununterbrochen fortgesetzt hat.

— Dr. Schiefferdecker, bisher in Strassburg, hat sich als Docent für Anatomie in Rostock habilitirt.

Vacanzen.

— 1) Es wird ein Arzt für das Stadthospital in Ljubim, Gouv. Jaroslaw gesucht. Gehalt 1000 Rbl. Silb. jährlich. Meldungen unter Beifügung der Documente sind zu richten an die „Любимская уездная земская управа, Ярославской губернiи."

— 2) Im Jefremowschen Kreise des Gouv. Tula sind Vacanzen für Landschaftsfeldscheerer. Gehalt 240–300 Rbl. jährlich. Die Meldungen geschehen bei der „Ефремовская уездная земская управа."

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 14. November 1876.

	M.	W.	S.
Obuchow-Hospital	673	329	1002
Alexander »	408	169	577
Kalinkin »	—	498	498
Peter-Paul »	289	172	461
St. Marien-Magdalenen-Hospital	155	72	227
Marien-Hospital	296	240	536
Ausserstädtisches Hospital	331	128	459
Roshdestwensky »	58	20	78
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	170	30	200
Ausschlags Hospital	4	5	9
Summa der Civilhospitäler	2384	1663	4047
Nicolai-Kinder-Hospital	31	51	82
Kinder-Hosp. d. Pr. v. Oldenburg	81	86	167
Elisabeth-Kinder-Hospital	30	23	53
Summa der Kinderhospitäler	142	160	302
Nikolai-Militär-Hospital	733	41	774
Kalinkin-Marine-Hospital	203	—	203
Gesammt-Summa	3462	1864	5326

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	S.
Typhöse Krankheiten	407	163	570
Scarlatina	9	16	25
Variola	1	1	2
Venerische Krankheiten	489	494	983

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 14.—21. December besucht von 1900 Kranken, darunter zum ersten Mal von 627.

Berichtigung.

In № 38 der Wochenschrift:

auf Seite 1, Zeile 3. von oben, lies creirt statt eruirt.
auf Seite 2. Spalte 1, Zeile 15 nach unten, lies superf. statt infer.
» » » » 2, » 12 » » » 34 » 35
» » 3, » 1, » 14 » oben, » 4—4 » 3½–3½

Verzeichniss medicinischer Zeitschriften welche durch die Kaiserliche Hofbuchhandlung H. SCHMITZDORFF (C. Röttger), Newsky-Prospect 5, St. Petersburg, zu beziehen sind.

Anzeiger, Monatl., üb. Novitäten auf d. Gebiete d. Medicin u Naturwiss 12 Nrn. 30 k.; Prov. 60 k.
Archiv f. Anatomie. Physiologie u. wiss. Medicin Hrsg. v. Reichert u. Du Bois-Reymond 6 Hefte. 10 r. 80 k.; Prov. 11 r. 90 k.
Archiv f mikroskop. Anatomie. Begr. v. Max Schulze. 4 Hefte.
Archiv f. patholog. Anatomie u. Physiol. u. f klin. Medizin. 4 Bände je 4 Hefte. 19 r. 80 k.; Prov. 22 r. 10 k.
— **für Anthropologie.** 4 Hefte.
— **für Augen- u. Ohrenheilkunde.** Hrsg. v. Knapp u. Moos. 2 3 Hefte.
— **für klinische Chirurgie.** 3–4 Hefte.
— **für Gynäkologie.** 3 Hefte.
— **der Heilkunde.** 6 Hefte. 5 r. 40 k.; Prov 6 r.
— **Deutsches für klinische Medicin.** 6 Hefte. 6 r. 75 k; Prov 8 r.
— **für Ohrenheilkunde.** 4 Hefte. 5 r. 85 k; Prov. 6 r. 50 k.
— **f. Ophthalmologie.** Bände v. 2–3 Abthl
— **f. experimentelle Pathologie u. Pharmacologie** 6 Hefte. 6 r. 75 k.; Prov. 7 r. 75 k.
— **f. d. gesammte Physiologie** d. Menschen u. d. Thiere. Hrsg. v. Dr. Pflüger 12 Hefte. 9 r.; Prov. 10 r. 50 k.
— **f Psychiatrie u Nervenkrankheiten** In zwanglos erscheinenden Heften.
— **f. wiss. u. prakt. Thierheilkunde.** Hrsg. v. Gerlach. 6 Hefte. 5 r. 40 k. Prov. 7 r.
Arzt, Der praktische. 12 Nrn. 1 r. 85 k.; Prov. 1 r. 75 k.
Athenaeum. Monatsschrift f. Anthropol., Hygieine, Moralstatistik etc. v. Ed. Reich. 12 Heft. 7 r. 20 k.; Prov. 8 r. 20 k.
Beiträge z. Geburtshülfe u. Gynäkologie. In Bänden. v. 3 Heften.
Blätter für Gesundheitspflege. 26 Nrn. 1 r. 10 k.; Prov. 2 r.
Centralblatt f d. medic. Wissenschaften. 52 Nrn. 9 r.; Prov. 11 r.
— **f. Chirurgie.** 52 Nrn. 9 r.; Prov. 11 r.
— **Medic.-chirurgisches.** 52 Nrn. 7 r. 20 k.; Prov. 9 r.
— **Psychiatrisches.** Hrsg. v. Ver. f. Psychiatrie u. Psychologie in Wien. 10 Nrn. 2 r. 25 k; Prov. 2 r. 65 k.
Central-Zeitung, Allg. medic. 104 Nrn. 6 r. 75 k.; Prov. 9 r.
— Mit d. Monatsschrift f. Ohrenheilkunde. 8 r. 10 k.; Prov. 10 r. 25 k.
Charité-Annalen red v. D. Mehlhausen 1 Bd. 10 r.; Prov. 11 r.
Correspondenzblatt, Medic. 40 Nrn. 5 r. 40 k.; Prov. 6 r. 75 k.
— **der schweizer. Aerzte.** 24 Nrn. 3 r. 60 k.; Prov. 5 r.
— **des würtemb.** ärztl. **Vereins.** 40 Nrn. 5 r. 40 k.; Prov. 7 r.
— **z. Förderung d. Feuerbestattung.** Hrsg. v. R. Jacob in zwanglosen Heften. 4 r. 50 k; Prov. 6 r.
— **d dtschn. Gesellsch. f. Psychiatrie** u. ger Psychologie. 12 Nrn. 1 r. 85 k.; Prov. 2 r.
Cursalon. 3 r. 15 k.; Prov. 4 r. 25 k.
Friedreich's Blätter f. gerichtl. Medicin u. Sanitätspolizei. 6 Hefte. 4 r. 5 k.; Prov. 5 r.
Gesundheit. Hsrg. v. Dr. O. Reclam. 24 Nrn. 7 r. 20 k.; Prov. 9 r.
Graevell's Notizen f. prakt. Aerzte. 1 Bd. od. 3 Hefte. 7 r. 65 k.; Prov 8 r. 50 k.
Hausarzt v. Hahn. 12 Nrn. 1 r. 80 k.; Prov. 3 r.
Hausfreund, der ärztliche. 12 Nrn. 1 r. 35 k.; Prov. 2 r. 25 k.
Heilgehülfe. III. Ztschft. f. Wundärzte, Heil- u. Lazareth Gehülfen. 26 Nrn. 3 r. 60 k.; Prov. 5 r.
Jahrbuch f. Kinderheilk. u. phys. Erziehung. 4 Hefte. 4 r. 70 k.; Prov 5 r. 15 k.
— **Morphologisches.** Zeitschrift für Anatomie u. Entwickelungs-Geschichte. Hrsg. v. C. Gegenbauer. 4 Hefte.
— **Oesterr., f. Paediatrik.** 2 Bände. 4 r. 50 k.; Prov. 5 r. 30 k.
Jahrbücher, Medicinische. Red. v. S. Stricker. 4 Hefte. 9 r.; Prov. 9 r. 60 k.
Jahresbericht über die Leistungen u. Fortschr. d. ges. Medicin. Hrsg. v. Virchow u. Hirsch. 2 Bände à 3 Abthlung. 16 r. 65 k.; Prov. 18 r. 65 k.
— **üb. d. Fortsch. d. Anatomie u. Physiologie.** Hsrg. v. R. Virchow u. A. Hirsch. 3 r. 15 k.; Prov 4 r. 50 k.
— **üb d. Fortschr. d. Anatomie u. Physiologie.** Hrsg. v. Hofmann u. Schwalbe.
Impfgegner. v. Hahn. 12 Nrn. 90 k.; Prov. 1 r. 50 k.
Intelligenzblatt. Aerztliches. 52 Nrn. 6 r. 30 k.; Prov. 8 r.
Irrenfreund. 12 Nrn. 1 r. 35 k; Prov 2 r.
Klinik, Wiener. 12 Hefte. 3 r. 60 k.; Prov. 4 r. 75 k.
Kriegerheil. Org. z. Pflege im Felde verw. Krieger. 12 Nrn. 1 r. 35 k.; Prov. 2 r. 25 k.
Memorabilien. Monatsbl. f. ration. Aerzte. 12 Nrn. 4 r. 5 k.; Prov. 5 r.
Mittheilungen aus d. thierärztl. Praxis im preuss. Staate. 1 Heft. 1 r. 60 k.; Prov. 2 r. 10 k.
— **thierärztl. d. Vereins badischer Thierärzte.** 12 Nrn. 2 r.; Prov. 2 r. 75 k.
Monatsblätter Klin, f. Augenheilkunde. 12 Hefte. 5 r. 40 k.; Prov. 5 r. 85 k.
Monatsschrift f. Ohrenheilkunde. 12 Nrn. 3 r. 40 k.; Prov. 4 r.
Naturarzt 12 Nrn. 2 r. 5 k.; Prov. 3 r.
Neuigkeiten, Medicin. Red. v. Dr. Wintrich. 52 Nrn. 3 r. 60 k.; Prov 5 r. 40 k.
Presse, Wiener medicinische. 52 Nrn 8 r. 10 k.; Prov 10 r. 70 k.
— mit Wiener Klinik. 10 r. 80 k; Prov. 13 r 70 k.
— **Inter . homöopatische.** Red. v. Dr. C. Müller 12 Hft 8 r. 10 k.; Prov. 9 r. 40 k.
Repertorium d. Thierheilkunde. 4 Hefte. 2 r. 25 k.; Prov. 2 r. 50 k.
Rundschau, Medic.-chirurg. 12 Hefte. 4 r. 50 k.; Prov. 6 r.
Sachs, medicin Almanach 1 Band. 3 r.; Prov 3 r. 75 k.
Sammlung klinischer Vorträge. Red. R. Volkmann. 30 Hefte. 6 r. 75 k.; Prov. 8 r. 50 k.
Schmidt's Jahrbücher d. in- u. ausl. ges. Medizin. 12 Hefte. 16 r. 20 k.; Prov. 18 r. 20 k.
Thierarzt 10 Nrn. 1 r. 30 k.; Prov. 2 r.
Vegetarianer. v. Hahn. 12 Nrn. 90 k.; Prov. 1 r. 50 k.
Vereinsblatt f. Freunde. d. natürl. Lebensweise 10 Nrn. 1 r 35 k.; Prov. 2 r.
— **ärztliches für Deutschland.** 12 Nrn. 2 r. 25 k.; Prov 3 r. 25 k.
Verhandlungen d. physikal.-medicin Gesellsch in Würzburg 4 Hefte. 4 r. 50 k.; Prov. 4 r. 90 k.
Veterinär österr ungar. 36 Nrn. 5 r. 85 k. Prov. 7 r.
Vierteljahrsschrift, Deutsche, für öffentl. Gesundheitspflege 4 Hefte. 8 r.; Prov. 9 r. 10 k.
— **für Dermatologie u. Syphilis.** 4 Hefte. 7 r 20 k.; Prov. 8 r.
— **für die praktische Heilkunde.** Hrsg. v d. Prager med. Fakultät 4 Bände. 9 r; Prov. 10 r. 20 k
— **für Klimatologie.** 4 Hefte. 5 r. 40 k.; Prov. 7 r.
— **gerichtl. Medicin u. öffentl. Sanitätswesen.** 4 Hefte. 6 r. 30 k.; Prov. 7 r. 30 k.
— **f. wiss. Veterinärkunde.** Red. v. Müller u. Rölle. 4 Hefte. 5 r. 40 k.; Prov. 6 r.
— **Deutsche. für Zahnheilkunde.** 4 Hefte. 5 r. 85 k.; Prov 6 r.
Wochenschrift, Berl. Klinische. 52 Nrn. 10 r. 80 k.; Prov. 13 r.
— **Petersburger Medicinische.** 52 Nrn. 8 r.; Prov. 8 r.
— **Deutsche, medicin.** Red. v. Boerner. 52 Nrn. 10 r. 80 k.; Prov. 12 r. 50 k.
— **Prager medicin.** 52 Nrn. 5 r. 40 k.; Prov. 7 r.
— **Wiener medicinische.** 52 Nrn. 9 r.; Prov. 11 r. 75 k.
— **für Thierheilkunde u. Viehzucht.** 52 Nrn. 2 r. 70 k.; Prov. 4 r.
Zahnarzt. 12 Hefte. 5 r. 40 k; Prov. 7 r.
Zeitschrift f. Anatomie u. Entwickelungs-Geschichte. Hrsg. v. W. His u. W. Braune. 6 Hefte.
— **für Biologie.** 4 Hefte. 7 r. 20 k.; Prov. 8 r. 50 k.
— **Deutsche, für Chirurgie.** 6 Heft. 6 r. 75 k; Prov. 8 r.
— **für Geburtshülfe u. Frauenkrankheiten.** Hrsg. v. Martin u. Fasbender.
— **für homöopatische Klinik** 24 Nrn. 5 r. 40 k; Prov. 6 r. 50 k.
— **Dorpater medicinische.** 4 Hefte. 3 r.; Prov. 4 r.
— **Jenaische f. Medicin u. Naturwissenschaft.** 4 Hefte. 10 r. 80 k.; Prov. 12 r.
— **f prakt. Medicin.** Hrsg. v. Dr. Kunze. 52 Nrn. 10 r. 80 k.; Prov. 12 r. 80 k.
— **Deutsche militärärztliche** 12 Hefte. 5 r. 40 k.; Prov. 6 r. 50 k.
— **Allg., f. Psychiatrie** u. psych.-gericht. Medicin. 6 Hefte. 6 r. 30 k.; Prov. 7 r.
— **dtsche. f. Thiermedicin u. vergl. Pathologie.** Red. v. Dr. O. Bollinger u. L. Frank 6 Hefte. 4 r. 5 k.; Prov. 5 r. 60 k.
— **für prakt. Veterinärwissenschaft.** 4 r. 5 k.; Prov. 5 r. 25 k.
Zeitung. Allg. homöopat. Hrsg. v. Kafka. 52 Nrn. 9 r. 45 k.; Prov. 10 r. 50 k.
— **Allg. Wiener medicin.** Red. v. Kraus. 52 Nrn. 9 r.; Prov. 10 r. 65 k.

Abeille médicale. 52 Nrs. 3 r. 50 k.; Prov. 5 r. 50 k.
Annales de dermatol. et de syphiligraphie. 6 Nrs. 5 r.; Prov. 6 r.
— **de Gynécologie.** 12 Nrs. 9 r.; Prov. 10 r. 20 k.
— **d'hygiène publique et de médecine légale.** 4 Nrs. 11 r.; Prov. 12 r. 20 k.
— **des maladies de l'oreille et du larynx.** 6 r.; Prov. 7 r.
— **médico psychologiques.** 6 Nrs. 10 r.; Prov. 11 r.
— **d oculistique.** 12 Nrs. 10 r.; Prov. 11 r.
Archives belges de Thérapeutique. Publ. p. Deghilage. 3 r. 50 k.; Prov. 5 r.
— **générales de médecine.** 12 Nrs. 10 r.; Prov. 11 r. 20 k.
— **de la médecine navale.** 12 Nrs. 6 r.; Prov. 7 r.

— de physiologie normale et pathologique. 6 Nrs. 10 r.; Prov. 11 r.
— de Tocologie. Maladies des femmes et des enfants nouveau-nés. 12 Nrs. 9 r.; Prov. 10 r. 20 k.
— vétérinaires. 24 Nrs. 7 r.; Prov. 8 r. 50 k.
Art. dentaire. 12 Nrs. 4 r.; Prov. 5 r.
— médical. 7 r. 50 k.; Prov. 9 r. 50 k.
Bulletin de l'académia de médecine. 52 Nrs. 7 r. 50 k.; Prov. 9 r.
— gén. de thérapeutique medic. et chirurg. 24 Nrs. 9 r.; Prov. 11 r.
— de la médecine et de la pharm. milit. 12 Nrs. 6 r.; Prov. 7 r.
— et mémoires de la société de chirurgie de Paris. 9 r.; Prov. 10 r.
— de la Société Anatogique. 4 r. 50 k.; Prov. 6 r.
Courrier médical. 52 Nrs. 3 r.; Prov. 4 r. 75 k.
France médicale. 104 Nrs. 6 r.; Prov. 8 r.
Gazette hebd. de médecine et de chirurgie. 52 Nrs. 18 r.; Prov. 14 r. 50 k.
— des hôpitaux civiles et milit. 156 Nrs. 15 r.; Prov. 18 r.
— médicale de Paris 52 Nrs. 18 r.; Prov. 20 r. 75 k.
— médicale de Strassbourg, 12 Nrs. 4 r. 50 k.; Prov. 5 r. 50 k.
— obstétricale et gazette de Joulin. 24 Nrs. 4 r.; Prov. 5 r.
Hahnemannisme. Journal de la méd. homoeop. 12 Nrs. 6 r.; Prov. 7 r.
Journal de l'anatomie et de physiologie normales et pathol. de l'homme et des animaux. 6 Nrs. 10 r.; Prov. 11 r. 50 k.
— de médecine et de chirurgie pratiques. 12 Nrs. 5 r.; Prov. 6 r.
— de médecine vétérinaire. 24 Nrs. 7 r. 25 k.; Prov. 8 r. 25 k.
— d'Hygiène. 24 Nrs. 7 r. 50 k.; Prov. 9 r.
— d'Oculistique. 2 r. 25 k.; Prov. 4 r.
— de Thérapeutique. 24 Nrs. 9 r.; Prov. 11 r.
Recueil de médecine vétérinaire. 12 Nrs. 6 r. 50 k. Prov. 7 r. 60 k.
— d'Ophtalmologie. 4 Nrs 6 r.; Prov. 7 r. 25 k.
Répertoire de Thérapeutique dosimétrique. 24 Nrs. 3 r. 50 k. Prov. 4 r. 50 k.
Revue médicale franç. et étrang. 52 Nrs. 10 r.; Prov. 11 r. 50 k.
— médicale de l'est. 24 Nrs. 9 r.; Prov. 11 r.
— scientif. et administr. des médecins des armées. 6 Nrs. 6 r.; Prov. 7 r. 50 k.
— des sciences médicales en France et à l'étranger. Red. par Hayem. 4 vol. 16 r.; Prov. 18 r.
— thérapeutique medic.-chirurg. 52 Nrs. 6 r.; Prov. 7 r. 50 k.
Tribune médicale. 5 r.; Prov. 7 r.
Union médicale. 156 Nrs. 16 r.; Prov. 19 r.

American Journal of Insanity. Quarterly. 13 r. 10 k.; Prov. 15 r.
— — of Medical Sciences. Quarterly. 14 r. 40 k.; Prov. 16 r.
— — of Obstetrics. Quarterly. 12 r. 60 k.; Prov. 14 r.
Archives of Dermatology. 7 r. 20 k.; Prov. 9 r.
Boston medical and surgical Journal. Weekly. 12 r. 60 k.; Prov. 15 r.
British Medical Journal. Weekly. 16 r. 55 k.; Prov. 18 r.
— and Foreign Medico-Chirurg. Review. Quarterly. 13 r. 30 k.; Prov. 14 r. 50 k.
— Journal of Dental Science. Monthly. 7 r. 20 k.; Prov. 9 r.
— — of Homœopathy. Quarterly. 12 r.; Prov. 13 r. 30 k.
Dietetik Reformer. Monthly. 1 r. 35 k.; Prov. 2 r. 25 k.
Dental Cosmos (Philadelphia). Monthly. 7 r. 20 k.; Prov. 8 r. 50 k.
Dublin Journal of Medical Science. Monthly. 13 r. 50 k.; Prov. 15 r. 20 k.
Edinburgh Medical and Surgical Journal. Monthl. 13 r. 50 k.; Prov. 14 r. 80 k.
Phrenological Journal (New-York). Monthly. 9 r.; Prov. 10 r. 25 k.
Glasgow medic. Journal. Quarterly. 8 r. 75 k.; Prov. 10 r.
Journal of Anatomy and Physiology. Twice a year. 6 r. 60 k.; Prov. 12 r.
— of Mental Science. Quarterly. 8 r. 45 k.; Prov. 9 r. 50 k.
— of Nervous and Mental Diseases. Quarterly. 11 r. 25 k.; Prov. 13 r. 50 k.
Lancet. Weekly. 18 r.; Prov. 21 r. 50 k.
London Medical Record. 52 Nrn. 10 r. 80 k.; Prov. 12 r. 80 k.
Medical Press and Circular. 52 Nrn. 13 r. 85 k.; Prov. 15 r. 35 k.
— Times and Gazette. Weekly. 16 r. 20 k.; Prov. 19 r. 85 k.
New-York Medical Journal. Monthly. 10 r. 80 k.; Prov. 12 r.
Obstetrical Journal. 12 Nrn. 11 r. 15 k.; Prov. 12 r. 50 k.
Ophthalmic Hospital Reports. Quarterly.
Practitioner. 12 Nrn. 10 r. 80 k.; Prov. 12 r. 80
Sanitarian (New-York). 12 Nrn. 9 r.; Prov. 11 r. 50 k.
Transactions of the Clinical Society. 1 vol. 4 r. 15 k.; Prov. 4 r. 50 k.
— of the Edinburgh Obstetrical Society. 1 vol. 8 r. 25 k.; Prov. 8 r. 60 k.
— of the Obstetrical Society of London. 1 vol. 8 r. 25 k.; Prov. 8 r. 60 k.
— of the Pathological Society of London. 1 vol. 8 r. 25 k.; Prov. 8 r. 60 k.
Veterinarian. Monthly. 10 r. 25 k.; Prov. 12 r.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 27-го Ноября 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Woznessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 40. St. Petersburg, 4. (16.) December. 1876.

Abonnements-Einladung.

Wir bitten unsere geehrten Abonnenten um **baldigste Erneuerung ihres Abonnements für das Jahr 1877** — an unsere auswärtigen Abnehmer richten wir das ergebene Ersuchen, ihrer Bestellung gefälligst die letzte gedruckte Banderolle (ev. mit den nöthigen Berichtigungen) beizufügen.

Der Preis für das ganze Jahr beträgt S.-Rbl. 8 — incl. Zusendung per Post.

Sarcom der Lunge

von

Dr. Hampeln

in Riga.

Es ist bekannt, dass die Sarcome sehr zur Metastasenbildung tendiren und unter ihnen wiederum am meisten die Osteosarcome. Vorzüglich pflegen die Lungen von den Metastasen betroffen zu werden. Doch erinnere ich mich eines Falles vor 6 Jahren, in dem nach der Exstirpation eines Hautsarcoms der Glutäalgegend eines Weibes, ehe noch die Vernarbung erfolgt war, die Neubildung alsbald in loco recidivirte und zahlreiche metastatische Sarcom-Knoten der Haut- und *Herzmusculatur* entstanden, deren plötzliche Entwickelung den raschen Tod der Kranken bewirkten. Die Untersuchung, welche Prof. A. Böttcher in Dorpat zu vervollständigen die Freundlichkeit hatte, ergab, dass es sich um Rundzellensarcome handelte.

In diesem wie in jenem Fall ist aber der Nachweis der Sarcome innerer Organe meist erst das Ergebniss der Nekroskopie, nicht der Beobachtung am Lebenden. Nur in höchst seltenen Fällen wird es möglich sein die sichere Diagnose schon während des Lebens zu stellen. Einen solchen Fall beabsichtige ich nun in Folgenden mitzutheilen. Die Daten der Krankengeschichte verdanke ich bis auf ihren wesentlichen Theil dem behandelnden Collegen. Ich selbst sah den Kranken nur zweimal. Nur kurz will ich die wichtigsten Punkte der Krankheitsentstehung referiren.

Patient, Israelit, 19 Jahre alt, von zarter Constitution, sonst gesund, erkrankte am 29. August 1875 unter den allgemeinen Erscheinungen eines rheumatischen Fiebers, das nach 8 Tagen in Genesung endete. Nach weiteren 10 Tagen erkrankte Pat. unter ähnlichen Erscheinungen, zu denen sich Schmerzen in der linken Thoraxhälfte gesellten. Am 4. Tage dieser Erkrankung stellte sich geringer Bluthusten ein und am 8. Tage, am 24. September, expectorirte der Kranke unter Würgen und Erbrechen einen 6 Linien langen und 2 Linien dicken Körper von Aussehen eines entfärbten Blutgerinnsels, doch fester, als ein solches. Die angeordnete Aufbewahrung desselben unterblieb. Nun besserte sich das Befinden des Kranken, der Bluthusten hörte auf, die Fiebererscheinungen und Schmerzen schwanden, so dass Patient am 28. September als genesen verlassen wurde. Doch währte es nicht lange, als die Krankheitssymptome sich mit grösserer Heftigkeit am 11. October wieder einfanden. Dieses Mal war die rechte Thoraxhälfte sehr schmerzhaft. Sofort stellte sich auch Bluthusten ein.

Am 15. October wurde ein ähnliches Stück, wie am 24. September ausgehustet. Ich wurde hinzugerufen und fand bei der Untersuchung des fieberhaften und sehr entkräfteten Kranken die physikalischen Symptome einer Pleuritis der rechten Seite. Vor Allem fesselte natürlich das expectorirte Stück die Aufmerksamkeit. Ich hatte den Kranken vor 3 Jahren in der Diaconissenanstalt gesehen. Ihm wurde wegen einer Geschwulst des linken Knies der Oberschenkel amputirt. Die Geschwulst war ein Osteosarcom. Es lag mit Rücksicht darauf und auf die gegenwärtigen Krankheitserscheinungen nahe, an eine Beziehung derselben

zur damaligen Erkrankung, an ein recidivirendes und zu Metastasen führendes Sarcom zu denken. Die Untersuchung des expectorirten Körpers erhob den Verdacht zur Gewissheit. Die Amputationsstelle selbst war von normaler Beschaffenheit. Jener Körper war von Eiform, etwa 6 Linien lang, von grau-röthlicher Farbe und markiger Consistenz. Ich stellte nun erstens frische Zerzupfungspräparate dar, erhärtete dann den Körper in verdünnter Chromsäurelösung, um feine Schnittpräparate zu gewinnen. Die so combinirte Untersuchung erwies ganz klar, dass es sich um ein Rundzellensarcom handele. Die Erscheinungen der Krankheit, die Art der Entleerung jenes Körpers lassen nicht zweifeln, dass er aus den Lungen stammte. Es war somit die Diagnose auf *Sarcom der Lunge* entschieden. Ebenso stand aber auch die lethale Prognose fest. Meine dahin lautende Erklärung hatte einen Wechsel der behandelnden Aerzte zur Folge. Doch verdanke ich noch meinem Nachfolger das schönste Präparat eines expectorirten Sarcoms. Es hat die Grösse und Form einer grossen, ovoiden Weinbeere und befindet sich erhärtet in meiner Verwahrung. Im Ganzen sind, soviel bekannt, vier solcher Knoten ausgehustet worden. Patient starb noch im Laufe desselben Jahres. Die Section wurde nicht gestattet.

Ein Fall von Erythema nodosum auf der Schleimhaut der Mundhöhle

von

Dr. Pospelow.

Oberarzt des Mjasnitzkyschen Krankenhauses für Syphilis in Moskau.

(Mitgetheilt in der Sitzung der Gesellschaft russischer Aerzte in Moskau am 13. (25.) April 1876).

M. H.! Den Gegenstand meiner Mittheilung in der heutigen Sitzung bildet die Beschreibung eines wegen seiner Localisation seltenen Falles von Erkrankung der Schleimhaut der Mundhöhle, welche bei gleichzeitiger Entwickelung von Erythema nodosum auf den obern und untern Extremitäten stattfand.

Die betreffende Kranke ist eine verheirathete, 45 Jahre alte, nicht mehr menstruirte Fabrikarbeiterin, welche am 21. Januar c. in das Mjasnitzkische Krankenhaus aufgenommen wurde, wo ich dieselbe gemeinschaftlich mit Dr. Mikulsky zu beobachten Gelegenheit hatte.

Die schwach gebaute und ziemlich schlecht genährte Patientin klagte über Kopfschmerzen, allgemeine Schwäche, Schmerzen in Händen und Füssen und Husten.

Die Untersuchung ergab Folgendes: Auf den Streckseiten der Arme und namentlich der Beine finden sind hart anzufühlende, gegen Druck empfindliche, erbsen- bis haselnussgrosse Erhöhungen oder Knoten von theils runder, theils ovaler Form, welche an einigen Stellen in der Haut, an anderen im Unterhautzellgewebe ihren Sitz haben. Die oberflächlichen haben eine blaurothe, zum Theil auch violette Färbung, welche stellweise durch Zersetzung ergossenen Blutes in eine blaue, grüne und gelbe übergeht. Die im Zellgewebe sitzenden Knoten waren von normaler Haut bedeckt und ragten über das Niveau der Haut nicht hervor, konnten nur beim Betasten durchgefühlt werden. Sowohl die oberflächlichen, als auch die tiefer liegenden Knoten waren am zahlreichsten an den Streckseiten der Vorderarme und der Unterschenkel vertreten. An den Vorderarmen und der Hand hatte die zwischen diesen Knoten liegende Haut und auch das Unterhautzellengewebe eine normale Beschaffenheit, an den Unterschenkeln war von den Knieen bis zur Fusssohle ein leichtes Oedem im Unterhautzellgewebe bemerkbar, doch ohne Veränderung der Hautfarbe zwischen den Knoten.

Von subjectiven Erscheinungen wurden ausser dem Gliederreissen und Schmerz beim Druck auf die Knoten an der Kranken keine beobachtet. Jucken war nicht vorhanden. Auf der Haut des Rumpfes war ausser pigmentirten Flecken, welche nach Verheilung der aufgekratzten Stellen zurückgeblieben waren, sowie einer starken Neigung der Haut zur senilen Degeneration, keinerlei Exanthem bemerkbar. Ebenso war die Gesichtshaut normal.

Auf der Schleimhaut der Mundhöhle, und zwar am weichen Gaumen über der Uvula, auf dem linken vordern Gaumenbogen, auf der Zungenspitze und Oberlippe fanden sich beim Betasten ganz analoge Knoten, wie die auf der äussern Haut beschriebenen. Einige von ihnen hatten nur den Epitelialüberzug verloren, andere, z. B. an der Uvula und dem Gaumenbogen, waren zerfallen und stellten ziemlich schmerzhafte, kraterförmige Geschwüre mit gelbem Grunde dar. Der grösste Knoten hatte den Umfang einer Erbse und war einem zerfallenen syphilitischen Tuberkel oder Gumma sehr ähnlich. Die Mundschleimhaut war leicht geröthet und ein wenig trocken, die Speichelabsonderung vermindert, die Zunge trocken und weiss belegt, die Submaxillardrüsen ein wenig geschwellt und empfindlich. Die Percussion und Auscultation ergab eine lobuläre Pneumonie in der Subscapular-Gegend der linken Lunge. Die Temperatur betrug morgens 38°, abends 39,3°, der Puls 120.

Aus der Anamnese ergab sich Folgendes: Zwei Wochen vor dem Ausbruch des in Rede stehenden Exanthems war Pat. aus einem der hiesigen Hospitäler nach Ueberstehung einer Gesichtsrose entlassen und hatte, ungeachtet der noch bestehenden Körperschwäche, ihre Arbeit in der Fabrik wieder aufgenommen. Dort setzte sie sich am 8. Tage nach der Entlassung aus dem Hospital einer Erkältung aus; es stellte sich in Folge dessen ein heftiger Frost, Kopfschmerz, Gliederreisen und Husten ein. Da sie dieser neuen Erkrankung keine grosse Bedeutung beimass, so brauchte sie nichts gegen dieselbe, konnte aber wegen Schwäche ihre Arbeit nicht fortsetzen, sondern musste sich zu Bett legen. Am Ende der ersten Woche wurde der Husten stärker und Pat. bemerkte, dass an Händen und Füssen gegen Druck empfindliche Erhabenheiten auftraten. Da sich der Zustand immer mehr verschlimmerte, so trat Pat. in das oben erwähnte Krankenhaus.

Die Behandlung war in diesem Falle hauptsächlich gegen die lobuläre Pneumonie gerichtet. Es wurden der Kranken Ipecacuanha und Chinin. sulf. innerlich, zum Mundspülen Kali oxymur. und als Einreibung für die Extremitäten Axungia porci verordnet.

Die Diagnose des Erythema nodosum auf den obern und untern Extremitäten bot wegen der Klarheit des Falles keine Schwierigkeit; weit schwieriger dagegen war die Deutung der Knoten auf der Schleimhaut des Mundes, welche das Exanthem auf der Haut der oberen und unteren Extremitäten begleiteten. Auf den ersten Blick hatte das Exanthem auf der Schleimhaut viel Analoges mit dem Erythema nodosum auf der äussern Haut; in Anbetracht der Seltenheit dieses Falles jedoch war es nothwendig, auf differentialdiagnostischem Wege festzustellen, ob wir es im gegebenen Falle nicht mit irgend einem andern Ulcerations-Processe zu thun hatten.

Die beschriebenen Ulcerationen könnten vor Allem mit den gewöhnlichen catarrhalischen Geschwüren der Mundschleimhaut verwechselt werden, — aber bei aufmerksamer Betrachtung hatten dieselben durchaus keine Aehnlichkeit mit den letzteren. Die catarrhalischen Geschwüre haben selten eine runde, häufiger aber eine ovale oder eine Landkartenform und sind stets von einem Entzündungshofe umgeben, der den Entzündungsprocess als einen recenten bekundet. Die Geschwürchen in unserm Falle waren aber scharf begrenzt, hatten eine vollkommen runde Form und es fehlte bei ihnen der Entzündungshof. Ferner sind die catarrhalischen Geschwüre stets sehr oberflächlich, ähnlich den kleinen Geschwüren, welche sich nach Herpes auf den Schleimhäuten bilden. In unserem Falle dagegen waren zwei Geschwüre, — und zwar über der Uvula und am linken vordern Gaumenbogen, — tief und kraterförmig und nur die Geschwüre auf den Lippen und der Zunge etwas oberflächlicher. Ausserdem kommt bei catarrhalischen Geschwüren, wenn sie noch nicht längere Zeit bestanden haben, kein durch Betasten nachweisbares Infiltrat vor, während in unserem Falle jedes Geschwürchen beim Befühlen eine ziemlich harte, erbsengrosse, bei gelindem Druck schon schmerzhafte entzündliche Infiltration darstellte. Wegen dieses Infiltrats (oder genauer Exsudats) konnten die beschriebenen Geschwüre ebenso wenig mit denen verwechselt werden, welche sich nach Berstung der Herpesbläschen bilden und die wegen der Neigung des Herpes zur Gruppenbildung stets mehrere nebeneinander vorkommen, was in unserem Falle nicht war. Es konnten folglich die beschriebenen Geschwüre weder mit catarrhalischen, noch mit herpetischen Geschwüren verwechselt werden. Es hätte ferner auch eine Verwechselung mit folliculären Geschwüren, wie sie in der Mundhöhle zuweilen vorkommen, stattfinden können, allein der Sitz, die Consistenz und der Umfang des Infiltrats, sowie auch das Aussehen der Geschwüre selbst liessen eine solche Verwechselung nicht zu. Die grösste Aehnlichkeit hatten diese Geschwüre mit den syphilitischen Geschwüren der Schleimhäute, welche durch Zerfall gummöser Neubildungen entstehen. Dafür sprachen das Begrenztsein der Affection, die geringe Anzahl der Geschwüre, die derbe Consistenz der verschwärten Knoten und das kraterförmige Aussehen der Geschwüre. Allein die sorgfältige Anamnese einerseits, sowie andererseits das Fehlen irgend welcher syphilitischer Affectionen der gummösen Periode in andern Geweben, ferner die gleichzeitige und schnelle Entwickelung des Exanthems sowohl auf der Haut der Extremitäten, als auf der Schleimhaut der Mundhöhle, das gleichzeitige und relativ schnelle Verschwinden[1]) desselben, endlich das Fehlen von Narben, wie solche nach Verheilung der Gummata gewöhnlich vorkommen — Alles dieses berechtigte uns zu dem Schluss, dass die oben beschriebenen Geschwüre nichts mit ähnlichen syphilitischen Charakters zu thun hatten. Was weiter den Unterschied zwischen den beschriebenen Geschwüren und den aphtösen, diphtheritischen etc. anbelangt, so hatten erstere mit letzteren nichts gemein. Die beschriebenen Kennzeichen reichten vollständig hin, das Exanthem auf der Mund-Schleimhaut als ein selbstständiges anzuerkennen und darin zugleich den Beweis zu finden, dass das Erythema nodosum auch auf der Schleimhaut des Mundes vorkommen kann.

In Anbetracht der Seltenheit der Localisation des Erythema nodosum auf der Schleimhaut des Mundes hielt ich mich, m. H.! für berechtigt, Ihre Aufmerksamkeit auf diesen Fall zu lenken.

[1]) Das Verschwinden der Knoten geschah auf der Schleimhaut des Mundes in analoger Weise, wie das bei den Erythema-Knoten auf der äussern Haut der Fall ist, nämlich durch Resorption des Exsudats. Die kraterförmigen Geschwüre wurden immer flacher und hinterliessen, nachdem sie eine Epiteldecke erhalten, nur hyperämische Stellen.

Das Chloralhydrat bei äusserer Anwendung.

Vorläufige Mittheilung

von

Th. Dmitriew.
Militärarzt.

Meine zur Doctordissertation bestimmten, jetzt leider unterbrochenen Arbeiten über die Eigenschaften des Chloralhydrats bei äusserlicher Anwendung, haben folgende Resultate ergeben:

1) Das Chloralhydrat wirkt in hohem Grade hemmend auf verschiedene Gährungsprocesse — als ammoniakalische, Milchsäure-Gährung — sogar in schwacher — 1%-iger Lösung.

2) Eine 1%-ige Lösung, auf Wundflächen mit schlechter, übelriechender Absonderung applicirt, vernichtet den üblen Geruch des Secretes ziemlich schnell, während sie zugleich

3) zufolge ihrer reizenden Eigenschaften eine prompte Entwickelung guter Granulationen bewirkt, und dadurch

4) die Vernarbung beschleunigt.

5) Bei äusserlicher Anwendung hat das Chloralhydrat eine local-beruhigende Wirkung.

Diese Beobachtungen sind theils an Thieren (Hunden) theils an Menschen gemacht.

An der Beendigung meiner Arbeit bin ich durch eine unvorhergesehene Abcommandirung von der medico-chirurgischen Academie an den Ort meines etatmässigen Dienstes verhindert.

Referate.

Ueber Wundbehandlung und das «Aërationsprincip» bei derselben.

(Jahrbuch der chirurgischen Gesellschaft in Moskau Bd. I, 1. 1875 und Bd. I, 2 1876, russisch).
(Лѣтопись хирург. Общества въ Москвѣ).

Zu Ende des Jahres 1873 constituirte sich in Moskau die chirurgische Gesellschaft. Diese Gesellschaft, von 22 namhaften Chirurgen Moskaus gegründet, hält seitdem regelmässige öffentliche Sitzungen, in welchen wissenschaftliche Demonstrationen, Vorträge und Discussionen stattfinden; die ausführlichen Protokolle derselben nebst einigen Beilagen, welche aus Original-Aufsätzen und Abbildungen bestehn, werden im Jahrbuch veröffentlicht. Die beiden im Druck erschienen Lieferungen, welche zusammen den 1. Band bilden, umfassen die Jahre 1874 und 1875. In diesen beiden Jahren ist es ganz besonders die Frage der Wundbehandlung gewesen, welche die Verhandlungen der chirurgischen Gesellschaft ausfüllte. Gleich in den ersten Sitzungen wurde dieses Thema von einem der Secretäre, Dr. S. I. Kostarew angeregt und auf die Tagesordnung gesetzt. K. begann mit einer Darlegung der zur Zeit über Wundbehandlung bestehenden Ansichten und forderte die Gesellschaft auf, in dem Streit zwischen der Listerschen und offnen Wundbehandlung — denn nur von diesen beiden könne heutzutage die Rede sein — Stellung zu nehmen. Seine eigne Stellung zur Sache fasst er in mehre Sätze zusammen, von denen die wichtigsten sind: a., dass als allgemein gültige Methode für Hospitäler die offne Behandlung einzuführen sei, b) dass unter Umständen der desinficirende Verband zulässig sei und zwar 1. bei Wunden, die in Höhlen führen, 2. bei einigen compl. Fracturen, 3. bei schon vorhandener Infection der Wunde, 4. bei Reizung der Wunde durch den Kranken selbst.

Wenige Tage nach dieser Sitzung erschien die erste und bald darauf eine 2. und 3. Publication S. I. Kostarews über das «Aërations-Princip», durch welche die Discussionen über Wundbehandlung in der chirurgischen Gesellschaft Moskaus einen ganz veränderten und durchaus polemischen Charakter gewinnen. Von dem Moment der «*Entdeckung*» des Aërationsprincips, welches der Entdecker als einen epochemachenden Fortschritt bezeichnet, zu welchem er seinem Vaterlande Glück wünscht, — bestehn die Verhandlungen über Wundbehandlung lediglich aus Angriffen anderer Mitglieder [1]) auf die neue Lehre und Vertheidigung derselben nebst gelegentlichen Offensivstössen seitens S. I. Kostarews. In dieser Weise zieht sich die Discussion durch die beiden Jahre 1874 und 1875 ohne dass die chirurgische Gesellschaft zu einer Beschlussfassung über die Sache gelangt.

Das Princip der Lüftung oder «Aëration», welches nach Kostarew die bisher unerkannte Ursache der Erfolge der offnen Wundbehandlung bildet, gipfelt in dem Satz, dass *freier Zutritt der atmosphärischen Luft zu allen Theilen der Wundfläche nothwendig sei.* Jede Bedeckung der Wunde ist schädlich, jeder Verband, weil er die freie Luftcirculation hindert, ist zu verwerfen; der Listersche Verband ist durch antiseptische Mittel *möglichst* unschädlich gemacht, jedoch *vollkommen* unschädlich ist nur das Fehlen jeden Verbandes. Unter dem Einfluss ungenügenden Luftzutritts, wie ihn jeder Verband bedingt, wird eine *Cultur der verderblichen Mikrokokken* künstlich hervorgebracht; es entwickeln sich *Fäulnissgase*, welche bei der hermetischen Absperrung (?) durch den Verband und unter dem Einfluss der daselbst herrschenden hohen Temperatur eine *hohe Spannung* erreichen und die Mikro-Organismen mechanisch in die Interstitien der Gewebe hineindrängen. Die Infection der Wunden von aussen ist nicht bewiesen, die Hospitalscontagien sind nur wirksam bei Verbänden. K. gelangt in dem 2. seiner Aufsätze zu einer mathematischen Formel, welche er das *Gesetz des Verbandes* nennt, nach welcher sich der Nutzen oder Schaden eines jeden Verbandes berechnen lasse.

Für die praktische Verwerthung seines Princips giebt K. eine Reihe von Vorrichtungen für die verschiednen Körpertheile an (mit Abbildungen), welche sämmtlich darauf hinauslaufen, die Wunde vor Insulten zu schützen, ohne sie zu berühren. Es sind meist gitterartige Constructionen. Doch während Bedeckung der Wunde durch Verbandstoffe entschieden perhorrescirt wird, hält K. das Bedecken einer Wundfläche mit einer andern nicht für schädlich; die Vereinigung von Wunden mittelst der Naht, sei es auch Catgut, — wird verworfen, dagegen als Ersatz die sogenannte «Tunnelnaht» empfohlen: die Wundränder werden mittelst Heftpflasterstreifen aneinander gehalten, doch so, dass die Streifen über untergelegte Heftpflasterröllchen wie über Pfeiler laufen, die Wunde überbrücken und so einen Tunnel herstellen, durch den die Luft circuliren kann. Auf Wegschaffung des Wundsecrets wird weniger Gewicht gelegt, im Gegentheil sei der Eiter ein unschädliches und gutes Verbandmittel, er bilde Crusten und lasse keine Cultur von Bacterien aufkommen. Die Abkühlung der Wunden durch das Freiliegen sei wohlthätig. Selbstverständlich verwirft K., seit er das Aërationsprincip entdeckt hat, den Listerschen Verband, den er anfangs für gewisse Fälle zulassen wollte, — vollkommen. Sein Princip wünscht er von der chirurgischen Gesellschaft angenommen zu sehn, um auf diese Weise Russland die Priorität in dieser wichtigen unausbleiblichen Reform der Wundbehandlung zu sichern. Er ist fest davon überzeugt, dass binnen wenigen Jahren die von ihm gelehrten Grundsätze die alleinherrschenden sein werden.

Bemerkenswerth ist, dass bei den mehrjährigen Discussionen über diese Frage beide Parteien sich vorwiegend auf theoretischem Boden bekämpfen, wobei auf Seiten Kostarews die grössere rednerische Geschicklichkeit unverkennbar ist. Während der ganzen Zeit hat keiner der an der Discussion sich betheiligenden Chirurgen eignes Beobachtungsmaterial zur Beweisführung verwerthet; eine von Seiten eines Angreifers (Sawostizky) versuchte Vorführung älterer officieller Hospitalberichte, wurde von Kostarew mit schlagenden Gründen als wissenschaftlich vollkommen werthlos sogleich abgethan. Das empirische Material welches pro & contra verwerthet wurde, waren die Arbeiten von Krönlein und Volkmann.

Der der offenen Wendbehandlung Burows und Krönleins zu Grunde liegende Gedanke möglichst rascher *Entfernung der Wundsecrete* wird von Kostarew so ziemlich mit Stillschweigen übergangen, dagegen die der Ausführung dieses Gedankens zu verdankenden Erfolge als Beweise für die Richtigkeit des «*Aërationsprincips*» in Anspruch genommen. Es scheint fast, als ob die chirurgische Gesellschaft in Moskau trotz ihres anfänglichen Wiederspruchs die «grosse Entdeckung» ihres Secretärs anzuerkennen geneigt ist. —o—

[1]) Haag, Nowazky, Sawostizky, Stukowenkow.

O. Motschutkowsky: Ueber Epilepsie.

(Arbeiten der Aerzte des Odessaer Stadthospitals. II. Lieferung. 1876, russisch).

Um den Werth der bestehenden Behandlungsmethoden bei Epilepsie festzustellen hat Vf. die im Jahre 1872 im Odessaer Stadthospitale aufgenommenen Epileptiker genauen Beobachtungen unterworfen. Die Aufgabe ist eine äusserst schwierige, da diese Patienten selten längere Zeit im Hospital verbleiben, meist nach einem Anfalle auf der Strasse von der Polizei ins Hospital geschafft werden und sobalb sie sich wieder wohler fühlen, auszutreten wünschen. Von den aufgenommenen 46 Patienten (32 Männer, 14 Weiber) verblieb fast die Hälfte nur c. 14 Tage. Vertreten waren die verschiedensten Stände, $^1/_3$ derselben jedoch hatte einen Beruf der mit Tragen schwerer Lasten verbunden war. Die meisten befanden sich im jugendlichen Alter (14 von 20—25 Jahren) und fiel die erste Erkrankung vorherrschend in die Sommermonate. Vorboten waren bei 14 zu constatiren, vorherrschend aber nur sehr kurze, eine ausgeprägte Aura nur in einem Falle. Als Entstehungsursache wurden am häufigsten Traumen, Syphilis (9 Mal), Degeneration des Hirns und typhöse Krankheiten angegeben. Fast Alle waren kräftig gebaut und befanden sich in einem guten Ernährungszustande. Der Befund von Eiweis im Harn unmittelbar nach dem Anfalle wurde bei 16 Patienten vermisst. Die Behandlung wurde mit einer ganzen Reihe von Mitteln unternommen, vorherrschend jedoch mit Bromkalium und Atropin. *Bromkalium* hat Vf. in 27 Fällen angewandt und zwar in verschiedenen Dosen. Kleine Dosen (5—15 gr.) hatten auf das Herz erst nach 1—3 Monaten eine Wirkung, die in Beschleunigung des Pulses bestand; eine Beruhigung des Nervensystem jedoch stellte sich ziemlich rasch ein; Exanthem trat dabei höchst selten auf. Grosse Dosen (für Männer gr. 20 mehrmals täglich, bis ʒ 4 pro die, für Weiber gr. 15 mehrmals täglich bis ʒ 3 pro die [1]) riefen schon nach einigen Tagen eine Pulsverlangsamung hervor, hatten anfangs bedeutende Beruhigung, später jedoch wieder Erregung des Nervensystems zur Folge und nahm dabei bald das Körpergewicht ab; Exanthem trat fast immer ein. Einfluss auf Secretionen und

[1]) Ein Pat. braucht mit Erfolg und ohne Beschwerden seit 1 Jahr 20 gr. 2 mal täglich, ein anderer seit $1^1/_2$ Jahr täglich 1 mal gr. 30.

Temperatur wurden nicht constatirt. Im Ganzen fand Vf. 3 Stadien der Wirkung, im Beginn eine sedative, dann Erregung und darauf paralytische Erscheinungen, das Letztere ist als Bromkachexie aufzufassen, bestehend in Schwächegefühl, schwankendem Gang, Anästhesie, Gliederzittern und Pulsarythmie. Im sedativen Stadium bewirkt Br. K. ein bedeutendes Nachlassen der Anfälle. Bezüglich der Rolle welche den einzelnen Bestandtheilen zukommt, schreibt Vf. die aplastische Wirkung dem Kali, die Herabsetzung der Reflexerregbarkeit dem Br. zu.—Das *Atropin* ist in früheren Zeiten auf Brown-Séquard's Vorschlag vielfach mit gutem Erfolg gebraucht und in neuerer Zeit mit Unrecht in Vergessenheit gerathen. Trousseau wandte es an, wo er während des Anfalles starke Verengung der Pupillen sah. Vf. hat in 9 Fällen bedeutende Verringerung der Häufigkeit und Intensität der Anfälle gesehen und theilt 7 der Krankengeschichten mit. — *Jodkalium* (8 Fälle) wirkte ähnlich wie Br. K. Von den übrigen gebräuchlichen Mitteln, *Argent nitr.*, *Zinc valerianic. Brom-Campher*, *Galvanisation des Halsstranges n. Sympathici* und *Chloral* sah Vf. keinen Erfolg. *Amylnitrit*, in 2 Fällen verabreicht, rief sogar jedesmal wieder einen Anfall hervor.

Vf. giebt sein Urtheil dahin ab, dass bei frischen Fällen von Epilepsie mit häufigen Anfällen Atropin, in veralteten Fällen Br. K. anzuwenden sei (letzteres im Gegensatz zu Nothnagel, der nicht zugiebt dass es in einer Reihe Fälle wirksamer sei als in einer anderen), absolut sicher wirken jedoch Beide nicht, bringen aber doch bedeutenden Nutzen. Der Eiweissgehalt des Harnes beim Epileptiker hat in forensischer Beziehung nicht die zugeschriebene Bedeutung. P.

Prof. Neumann (Wien): Zur Therapie der Acne rosacea. (Allg. Wien. med. Zeitung № 37. 1876).

N. wendet bei der Acne rosacea folgendes Verfahren an: Die erweiterten oder neugebildeten Gefässe werden mit der Staarnadel aufgeschlitzt, die diffusen gerötheten Partieen leicht scarificirt, etwaige Protuberanzen mit dem scharfen Löffel beseitigt and sodann wird, nachdem die Blutung durch Auflegen von trockener Charpie gestillt, auf jene Stellen, die blos diffuse Röthung ohne sichtbare Gefässneubildung zeigen, eine Lösung von 1 Theil Acid. carbol. auf 3—4 Theile Alcohol mittelst eines Charpie-Pinsels aufgetragen. Die Aetzung wird 3 mal wöchentlich vorgenommen. Der Schmerz nach der Aetzung dauert nicht lange und nie bleibt eine Narbe zurück. Verf. führt 14 Fälle von Acne rosacea an, welche er in dieser Weise behandelt und in welchen er ausnahmlos günstige Heilerfolge erzielt hat. Es erfolgte die Heilung in der Regel in 2—6 Wochen und nur in einem Falle erst nach 6 Monaten. Gestützt auf diese Resultate, empfiehlt N. seine Behandlungsweise der Acne rosacea, da dieselbe weniger umständlich, wenig schmerzhaft und der Erfolg rascher und sicherer ist, als das bei der bisherigen Behandlung dieser Krankheit der Fall war. Sie passe hauptsächlich für die flachen Formen der Acne rosacea, nicht aber bei beträchtlicher Verdickung und ödematöser Schwellung der Haut. Bf.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Petersen: Hauptmomente in der geschichtlichen Entwickelung der medicinischen Therapie. (Kopenhagen 1876, Höst und Sohn. Gr. 8, 400 Seiten).

Während die moderne Naturwissenschaft ein durchaus selbstständiges Gepräge trägt und der Charakter derselben, durch die ihr eigentümliche Methode der induktiven Forschung, ein so eigenartiger ist, dass nur ein höchst lockerer Zusammenhang zwischen ihr und der wesentlich aprioristisch construirten Wissenschaft der antiken und mittelalterlichen Welt besteht, steht die gegenwärtige Heilkunst mit der alten Kunst in continuirlichem Zusammenhange — und viele ihrer besten Wurzeln haften noch in klassischem Boden. «Während also auf dem Gebiet der Heilwissenschaft der Drang nach historischer Einsicht sich kaum fühlbar macht, ist diese auf dem Gebiete der Heilkunst ein unabweisbares Bedürfniss geworden, da wir alle mehr oder weniger an dem tiefen Zwiespalt leiden, der zwischen der neuen strengen Wissenschaft und der alten, empirisch-inspiratorischen und individualisirenden Kunst besteht, deren Werth und Berechtigung zu begreifen uns immer scwerer wird. Hier kann nur Eins zu richtigem Verständniss und zur Versöhnung führen: ein klarer Einblick in die historische Entwickelung der Therapie.» Diese, dem Verf. zum Theil wörtlich entnommenen Sätze, deren tiefe Wahrheit wohl die Meisten an sich selbst schmerzlich erfahren haben, geben uns Aufschluss über die Intentionen, die den Verf. bei der Wahl des Stoffes leiteten, und motiviren hinlänglich die Manchen vielleicht befremdende Thatsache, dass es sich hier nicht um eine Geschichte der Medicin — sondern nur der medicinischen Therapie handelt.

Ein eingehendes Referat dieses Werkes zu geben, liegt ausserhalb des Bereiches dieser Zeilen. Wir können nur rühmend hervorheben die geistvolle, leichte und fesselnde Darstellung, die überall nicht nur den auf der Höhe seiner Zeit stehenden Mediciner, sondern auch ein feines Verständniss für culturhistorische Probleme verräth. Wir sind überzeugt, dass dieses Buch seine Mission nicht verfehlen wird — und dass es Jedem, der es mit Verständniss und Nachdenken liest, ausser der genussreichen Lektüre, das bringen wird, wozu der Verfasser es bestimmt hat, nemlich eine gereifte und besonnene Würdigung der gegenwärtigen Heilkunst. H.

Th. Knauthe (Meran): Handbuch der pneumatischen Therapie. (Leipzig. O. Wiegand. 1876. 306 Seiten).

Bei den bedeutenden Dimensionen, welche die Literatur der pneumatischen Behandlungsmethode in den letzten Jahren angenommen und bei dem beständigen Erscheinen neuer Apparate war es ein ebenso zeitgemässes wie opportunes Unternehmen die vorhandene Literatur kritisch zu sichten und übersichtlich zusammengefasst einen Grundriss zu geben von dem, was bisher auf pneumatischem Gebiete geleistet und leistbar.

Vf. giebt uns einen klaren, kurz gefassten vollständigen Ueberblick über Entstehung und Entwicklung der Behandlung mit verdichteter und verdünnter Luft bis in die allerjüngste Zeit, giebt uns die physiologische Wirkungsweise, ebenfalls mit Berücksichtigung der neuesten Forschungen und ermöglicht es durch eingehende Beschreibung und Abbildungen wohl fast sämmtlicher bisher construirter Apparate nebst Gebrauchsweise jedem Arzte, die pneumatische Behandlungsmethode in Anwendung zu ziehen, um so mehr, da auch genau die Indicationen und Contraindicationen für die verschiedenen Krankheiten festgestelt werden. Den Hauptheil widmet Vf. dem pneumatischen Kabinet und den transportablen pneumatischen Respirationsapparaten, in kurzen Zügen werden die verschiedenen anderen Mittel, wie pneumatische Wanne, der Valsalva- und Weber'sche Versuch, das elastische Hemd etc. besprochen und den Schluss bildet die Beschreibung des Pneumatometer, Doppelstethograph, Spirometer, Anapnograph und Thorakometer, ebenfalls mit Gebrauchsanweisung und Abbildungen. Hervorzuheben ist noch das äusserst vollständige Literaturverzeichniss, bis zum Sommer dieses Jahres fortgeführt. — Als interessant heben wir aus dem geschichtlichen Theil hervor, dass schon im Jahre 1664 von Henshaw der erste pneumatische Apparat, sein «domicilium, construirt worden, der aus einer gemauerten Kammer bestand, in welcher beliebig die Luft verdichtet und verdünnt werden konnte. Die erste öffentliche pneumatische Anstalt wurde 1840 in Montpellier von Tabarié gegründet. — Von der grossen Reihe der transportablen Apparate empfiehlt Vf. besonders die von Waldenburg und von Schnitzler, (100—150 Mark) und zu rein practischen Zwecken den Biedert'schen Rotationsapparat (42—[illegible] Mark); der billigste zuverlässige ist der Biedert'sche Balg (20 Mark). — Die Ausstattung des Buches ist eine gefällige, die Zeichnungen sind correct ausgeführt. P.

Correspondenz.

Erinnerungen aus Serbien.

Dorpat. Ende November. (Vom Dorpater Sanitätstrain). (Fortsetzung).

In dem Kriege 70—71 sind bekanntlich viele Heilungen von Schusscanälen unter dem Schorf erfolgt. Ich brauche nur an die Erfahrungen des Ludwigsburger Hospitals zu erinnern, in welchem 15% aller Weichtheilschüsse diesen Heilungsverlauf nahmen. Wir haben solches an den Weichtheilschüssen auch gesehen, aber verhältnissmässig viel seltener. Dieses mag wol zum Theil an der nicht immer kunstgerechten Hülfleistung auf den Ambulanzen (unnützes Sondiren) gelegen haben, andrerseits aber auch seinen Grund in dem grösseren Quer-Durchmesser der Projectile, also der grösseren Weite der Schusscanäle selbst gehabt haben. Die am häufigsten zur Verwendung gekommenen Geschosse übertreffen im Quer-Durchmesser nicht nur das Chassepot-Projectil (11.6 mm.), sondern auch das preussische Langblei (13,6 mm).

Die Serben bedienten sich eines Expansivgeschosses (Fig. I) umstehender Grösse und Form.

Dasselbe hat am meisten Aehnlichkeit von dem bayrischen Podewilsgeschoss. Es ist ein wenig länger als dasselbe und besitzt nur eine Ringfurche. Das Podewilsgeschoss besitzt deren 4, wird daher stärker expandirt und kommt mit einem grösseren Abschnitt seiner Mantelfläche in Contact und Reibung mit der inneren Seelenwandung des Gewehres.

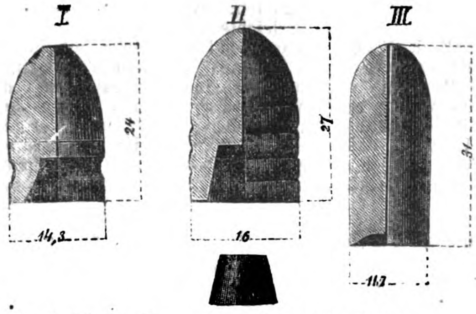


Fig. I. Serbisches Expansivgeschoss ohne Culot.
Fig. II. Türkisches Expansivgeschoss mit Culot.
Fig. III. Türkisches Geschoss.

Auf türkischer Seite war ein cylindroconisches Expansivgeschoss (Fig. II) von noch grösserem Durchmesser in Gebrauch, mit grosser Expansionshöhle, Holz-Culot und 4 reihiger Mantelfurchung. Ausser diesen Projectilen haben wir nur einmal noch ein nicht deformirtes extrahirt, welches von den Chassepots Aehnlichkeit hat. Dasselbe war von türkischer Seite geschossen worden.[1]) Dasselbe (Fig. III) hat die cylindroconische Gestalt des Chassepots und besitzt dessen kleinen Quer-Durchmesser (11,7 mm.), ist aber um 6 mm. länger (Chassepot ist 25 mm. lang) und an seiner Basis nicht verbreitert. Der cylindrische Theil fällt bis an die Basis gleichmässig ab und ist in dieser ein klein wenig gehöhlt. Das Geschoss wird wie das Chassepot mit seiner ganzen Oberfläche in den Drall des Gewehres hineingepresst, erleidet also in seiner ganzen Manteldecke Contact und Friction mit dem Gewehrlauf und in Folge dessen bedeutendere Erwärmung, als alle anderen Geschosse. Berücksichtigt man weiter, dass die lebendige Kraft dieses Projectils unter Voraussetzung genügender Ladung, seines kleinen Quer-Durchmessers und seines grossen Gewichtes wegen eine immense sein muss, so wird man von diesem Geschoss am ehesten explosionsartige Wirkungen erwarten müssen. Dieselben sind aber fast gar nicht beobachtet worden. Schrotartige Verspritzungen des Projectils scheinen gar nicht beobachtet zu sein, sind von uns jedenfalls nicht gesehen worden; auch die 1870—71 so häufig beobachteten *mehrfachen* Ausschussöffnungen in Folge von Ab- und Zersprengungen des Projectils bei Wirkungen in grösserer Distanz sind uns kaum zu Gesicht gekommen. Es sind nur ein Paar Fälle, deren wir uns erinnern können. Der Grund mag darin zu finden sein, dass das bezeichnete Chassepotähnliche Geschoss nur selten zur Verwendung gekommen ist. Wir haben, wie eben gesagt, nur 1 mal ein solches extrahirt und haben auch nur selten Einschussöffnungen gesehen, welche durch die geringe Dimension ihres Durchmessers auf eine Verletzung durch dieses Geschoss hingewiesen hätten. Von den beiden andern Projectilen lassen sich explosionsartige Wirkungen nicht erwarten. Dazu reicht ihre lebendige Kraft nicht und ist namentlich die Reibung im Gewehrlauf eine nicht zureichende, am wenigsten zureichend für das serbische Geschoss. Dieses fanden wir deshalb auch am wenigsten entstellt in den Schusscanälen wieder. Die mannigfachsten Umformungen, fast bis zur Unkenntlichkeit zeigten die türkischen Geschosse. An diesen sahen wir denn auch Absprengungen, Theilungen und Zersplitterungen. Den abgesplitterten Stücken selbst fehlte es aber an der nöthigen Kraft um weitere Wege zu machen oder gar fern von der Knochenverletzung noch den Widerstand der elastischen Haut zu überwinden und eine zweite Ausschussöffnung zu setzen.

So waren denn die durch diese beide Geschosse gesetzten Weichtheilverletzungen im Ganzen weniger bedeutend, als die durch das Chassepot und preussische Langblei 1870—71 verursachten. In den festeren Geweben, Haut, Sehnen, freilich hatte der Schusscanal entsprechend dem grösseren Quer-Durchmesser des Geschosses einen grösseren Durchmesser, in den weicheren Geweben jedoch erreichten die Zertrümmungen lange nicht die von den letzteren gekannte Ausdehnung.

Um die Erschütterung in den weichen Geweben bis zur Aufhebung ihrer geweblichen Continuität, bis zum *Zerspritzen der Gewebsmasse* selbst zu steigern (wie wir in Analogie mit den Experimenten von Busch, Heppner, Garfinkel etc. an den weichen Lehmplatten annehmen müssen) genügte die lebendige Kraft der Geschosse nicht. — Um die *Geschosse selbst explosivisch zerspritzen* zu machen und hiedurch secundär die Gewebe in grösserer Ausdehnung zu verletzen, fehlte es sowol an der zur Erzeugung heftigen Anpralls nöthigen Wucht, wie auch an der Erwärmung und Erweichung des Metalles durch Reibung im Gewehrlauf.

Nenne ich die durch die Quetschung unmittelbar verursachten Läsionen die primären, so waren diese entschieden grösser als bei Chassepot und Langblei; die anderen mittelbaren, durch Erschütterung der Gewebe, Zertheilungen des Projectils etc.—die secundären, zweifellos weniger bedeutend, als bei den genannten Geschossen. Das gilt von den Weichtheilen. Daraus erklärt sich aber auch die verhältnissmässig seltene Heilung unter dem Schorf. Für das Zustandekommen dieser ist der Grad der Tiefenzerstörung gleichgültig. Wenn nicht mit dem Projectil andere Fremdkörper, welche, wie Kleidungsfetzen etc. Zersetzungserreger mit sich führen, in den Wundcanal gelangt sind, — und diese werden bei der conischen Form der Pojectile und der rotirenden Bewegung derselben um ihre Längsaxe selten mit hineingerissen (wir haben es nur wenige Male gesehen), — so hängt eben der Grad der Wundreaction wesentlich von dem Gelingen oder Nichtgelingen des Abschlusses der Wunde gegen die in dem Aussenmedium thätigen fäulnisserregenden Potenzen ab. Die Occlusion durch die Blutkruste gelingt aber, wie wir das durch die neuesten experimentellen Untersuchungen von Marcuse wissen, um so schwieriger, je grösser die Wundfläche ist. Die in diesem Kriege verwendeten Projectile setzten grössere Hautdefecte, als die modernen Geschosse — deshalb die Schwierigkeit für deren Heilung ohne Eiterung, deshalb die Seltenheit ihrer Heilung unter dem Schorf.

Die Zeitungen haben die Mittheilung gebracht und auch von der serbischen Regierung soll amtlich notifizirt worden sein, dass türkischerseits Explosivgeschosse benutzt wurden. Wie schon gesagt, haben wir explosionsähnliche Geschosswirkungen nicht beobachtet, noch viel weniger aber Explosivprojectile gesehen. Solche sollen von anderen Collegen extrahirt sein. Wo uns jedoch dieselben beschrieben wurden, passte die Zeichnung genau auf die (Fig. II) oben gegebenen türkischen Expansivgeschosse. Auch in dem hinteren Geschosshohlraum haben wir *nie* Spuren oder Zeichen einer Explosivmasse gefunden, obgleich nicht wenig Projectile extrahirt wurden, in welchen das *Culot sich* fest eingekeilt befand und somit der Hohlraum *uneröffnet war.* Das Märchen von den Explosionsgeschossen muss doch in jedem Krieg wieder aufgewärmt werden. (Fortsetzung folgt).

[1]) Es ist nicht unwahrscheinlich, dass türkischerseits noch andere Kleingewehrgeschosse gebraucht worden sind. Wir besitzen Projectile, die ihrer Grösse und ihrem Gewicht nach an Geschosse der alten Minié Construction erinnern. Dieselben sind aber so difformirt durch Anprall an Knochen, dass sich ihre ursprüngliche Form nicht bestimmen lässt.

Tagesereignisse.

— Das *deutsche Reichsgesundheitsamt* ist jetzt, nachdem der seitherige preussische Departements-Thierarzt Prof. Dr. Roloff in Halle zum dritten Mitglied desselben ernannt worden, vollständig constituirt, und hat seine amtliche Thätigkeit begonnen. Dasselbe wird regelmässig eine umfassende Gesundheitsstatistik veröffentlichen, welche alle grösseren deutschen Städte von mindestens 15.000 Einwohnern einschliessen und ausserdem durch Vermittelung der Consulate Berichte aus allen grösseren Städten des Auslandes, namentlich aber aus den für die Verbreitung grösserer Epidemieen wichtigen Orten des Orients und America's bringen wird. Die erste Publication, welche eine Uebersicht über die Epidemieen des Auslandes im October-Monat giebt, liegt bereits vor. Nach dieser kam innerhalb des deutschen Reichs keine nennenswerthe stärkere Verbreitung irgend welcher epidemischen Krankheitsform vor und nur die ansehnliche Zahl der Sterbefälle an Diphtheritis war bemerkenswerth. Nicht der gleichen Verschonung erfreuten sich andere Länder.

Die *Blattern*, welche in Wien das ganze Jahr hindurch geherrscht und im Sommer wöchentlich etwa 30 Todesfälle geliefert, nahmen in der 3. October-Woche bis auf 15 Todesfälle ab, um in der 4. wieder auf 30 zu steigen. In Brüssel sank die Zahl der Blattern-Todesfälle von 12 auf 4 während der letzten October-Woche. In England dagegen namentlich in Liverpool und London scheint die seit dem Juni herrschende Epidemie noch nicht ihren Höhepunkt erreicht zu haben, wenn auch die Zahl der Pockentodesfälle im Vergleich zur Erkrankungszahl gering war.

Der *Scharlach* herrschte stark in London und namentlich in Portsmouth, wo die wöchentliche Sterblichkeit 8,4 auf 1000 Einwohner betrug.

Der *Typhus* hat seit dem August, unter verhältnissmässiger Verschonung der übrigen Grossstädte, Paris zu seinem Hauptherde ersehen. Die Zahl der wöchentlichen Todesfälle an dieser Krankheit stieg im August auf 87, fiel dann um die Mitte des October-Monats auf 40, stieg aber bald wieder auf 59.

Das *gelbe Fieber* brach im Sommer in New-Orleans, Brunswick und Savannah mit grosser Heftigkeit aus, an welchem letzten Orte die Gesammtzahl der Erkrankten auf 800 geschätzt wurde. Nach einem in der Nacht vom 7. auf den 8. October eingetretenen Frost nahm die Krankheit bedeutend ab.

Die *Cholera*, welche nach einer 2-jährigen Pause in Indien mit solcher Heftigkeit ausbrach, dass in einzelnen Orten des Pendschab fast die Hälfte der Bevölkerung zum Opfer gefallen, hat während des September den Norden Hindustans, Lahore und das Thal von Cashmere heimgesucht und ist bis jetzt eine Abnahme der Krankheit noch nicht erfolgt.

Die angeblichen *Pest*-Berichte aus dem türkischen Lager haben keine Bestätigung gefunden und beruhen wahrscheinlich auf Verwechselung mit typhösen Erkrankungen.

— Der Diesjährige medicinische Congress in Turin hat einen Preis von 1000 Frcs. für die Lösung der Aufgabe gesetzt das Ideal einer Universität oder medicinischen Schule mit besonderer Berücksichtigung der Kliniken, Institute und Laboratorien darzulegen. Der nächste Congress wird 1877 in Mailand stattfinden.

— Aus einer Mittheilung im «Medical Examiner» geht hervor, dass in London die *Zahl der Pockenkranken* in bedenklicher Zunahme begriffen ist. Am Sonnabend den 21. Nov. (3. Dec.) befanden sich in den 3 hauptstädtischen Pockenspitälern zusammen 529 Patienten. In den 5 vorhergegangenen Wochen war die Zahl von 185 auf 433 gestiegen. Während der Vorwochen betrug die Zahl der Todesfälle 48, 52, 43, in der letzten dagegen 67. — Auch aus andern Theilen Englands wird über Zunahme von Pockenerkrankungen berichtet.

Miscellen.

— Das «Bureau of medical service» der Weltausstellung in Philadelphia hat uns einen kurzen Bericht über die Mortalitätsverhältnisse in Philadelphia während der Ausstellung zugehen lassen. Aus demselben geht hervor, dass trotz der ungünstigen Chancen, welche durch das Zusammenströmen so vieler nicht acclimatisirter Personen, durch die grosse Hitze der 4 Juli-Wochen u. s. w. gegeben waren, dennoch die Mortalitätsziffer der 20 Ausstellungswochen auf's Jahr berechnet nicht grösser war, als die regelmässige jährliche Durchschnittsmortalität. Auf Grundlage zuverlässiger statistischer Daten hat das Bureau eine vergleichende Tabelle der jährlichen Mortalitätziffern (berechnet aus einem der Ausstellung möglichst correspondirenden Zeitraum) mehrer Amerikanischer und Europäischer Grossstädte zusammengestellt, aus welcher wir einige Zahlen mittheilen.

London	3,250,000	E.,	Mort.	= 23,40	p. mille
Philadelphia . .	900,000	»	»	= 23,48	» »
Chicago	420,000	»	»	= 24,27	» »
Paris	1,850,000	»	»	= 25,16	» »
Brooklyn . . .	519,000	»	»	= 26,91	» »
New-York . . .	1,060,000	»	»	= 30,73	» »
Berlin	950,000	»	»	= 34,32	» »

— In Dublin wurden ein Mann und seine Frau zu *zwei Monat Gefängniss* verurtheilt, weil sie ihr pockenkrankes Kind aus dem Hospital genommen und auf offner, belebter Strasse in den Armen getragen hatten. Das Kind wurde sofort ins Hospital zurückgeschickt.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ernannt*: Der wirkl. Staatsrath Dr. med. Mamonow, Medicinalinspector der Moskauer Hospitäler des Civilressorts und Mitglied des Curatorenconseils der Anstalten der allgemeinen Fürsorge in Moskau — zum *Vicedirector des Medicinal-Departements des Ministerium des Innern*; der etatm. ält. Med.-Beamte des Med.-Depart., St.-R. Koilensky — z. j. Tischvorsteher dieses Depart.; d. Odessasche Stadtarzt, H.-R. Rosen — zum Arzt in d. Stabe des Odessaschen Mil.-Bez.; d. j. Arzt d. Ismailowschen Leibgardereg., H. R. Schroeder — z. überetatm. j. Med.-Beamten beim Med.-Depart. — mit Belassung im gegenwärtigen Amte.

— *Ordensverleihung*: St. Stanislaus-Ord. II. Cl.: dem Docenten der Geburtshülfe an d. Hebammenschule des Marien-Gebärhauses., H.-R. Zalesky.

— *Befördert*: f. ausgezeichnet eifrigen und nützl. Dienst zum *Staatsrath*: d. Arzt am Kinderasyl der Grossfürstin Catharina Michailowna, Dr. Radecky.

— *Angestellt*: Dr. Fick — als Stadtarzt v. Baltischport; C.-R. Müller — als Kreisarzt in Werchoturje; Christoph — als Stadtarzt v. Bronnizy, Kahn — als Orschascher Kreisarzt; Dr. Pihlemann — als Arzt f. Abcommandirungen im Mil.-Med.-Ress.; Dr. Sorgenfrei — als j. Arzt des Podolischen Inf.-Reg.; Adler und Goldschmidt — als j. Aerzte d. 13. resp. 12. Artill.-Parks; Seweke — als Arzt d. tempor. Milit. Hospit. № 60.

— *Verabschiedet*: d. Stadtarzt v. Bjelostock, C.-A. Dr. Hamberg.

Nichtamtliche.

— Für den seit Prof. Balinskys Abgang vacanten Lehrstuhl der Psychiatrie an der hiesigen Academie ist Prof. Mershejewsky gewählt worden.

— Dr. Brown-Séquard hat sich nach 13-jähriger Abwesenheit wieder dauernd in London niedergelassen.

— Dr. Tiegel, Assistent des Prof. Goltz, hat einen Ruf als Professor der Physiologie nach Japan erhalten und angenommen.

— In Erlangen starb vor kurzem der Docent und Assistent der Leube'schen Klinik, Dr. G. Jüdell, bekannt durch seine Arbeiten auf dem Gebiet der Hygieine. Der Verstorbene hatte wegen Schlaflosigkeit, an der er litt, häufig sich des Chloroforms bedient und von demselben jedenfalls eine zu grosse Dosis gebraucht, denn er wurde in seinem Bette in Folge der Chloroform-Narcose erstickt gefunden.

Vacanzen.

— 1) Landschaftsarztstelle im Kreise Krassny. Gouv. Smolensk. Gehalt 1500 Rbl. jährlich. Der ärztliche Bezirk besteht aus 10 Gemeindebezirken. Die Meldung geschieht unter Beifügung der Documente bei der: „Краснинская уѣздная земская управа".

— 2) 2 Landschaftsarztstellen im Kreise Ostrogoshsk (Gouv. Woronesh). Gehalt 1200 Rbl. jährlich. Der eine Arzt hat seinen Wohnort in der Slobode Saguny (Сагуны), 6 Werst von der Woronesh-Rostowschen Eisenbahn, der andere in der Slobode Rowenki, (Ровеньки), welche c. 6000 Einwohner hat. Adresse: „Острогожская уѣздная земская управа".

— 3) Landschaftsarztstelle im Kreise Swijashsk (Свіяжскъ) des Gouv. Kasan. Die Bedingungen hängen von der Vereinbarung ab.

— 4) Das Landschaftsamt des Senkowskischen Kreises im Gouv. Poltawa sucht 5 Feldscheerer. Gehalt 150 Rbl. jährlich, 5 Tschetwert Korn und freie Wohnung. Adresse: „Зѣньковская земская управа, Полтавской губ."

— 5) Im Konstantinogradschen Kreise (Gouv. Poltawa) sind mehrere Vacanzen für Feldscheerer. Gehalt 200 Rbl. jährlich. Adresse: „Константиноградская земская управа".

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 28. November 1876.

	M.	W.	S.
Obuchow-Hospital	687	348	1035
Alexander »	427	161	588
Kalinkin »	—	451	451
Peter-Paul »	283	182	465
St. Marien-Magdalenen-Hospital	165	73	238
Marien-Hospital	299	246	545
Ausserstädtisches Hospital	323	127	450
Roshdestwensky »	56	20	76
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	179	29	208
Ausschlags Hospital	6	10	16
Summa der Civilhospitäler	2425	1647	4072
Nicolai-Kinder-Hospital	36	52	88
Kinder-Hosp. d. Pr. v. Oldenburg	77	83	160
Elisabeth-Kinder-Hospital	29	26	55
Summa der Kinderhospitäler	142	161	303
Nikolai-Militär-Hospital	756	41	797
Kalinkin-Marine-Hospital	199	—	199
Gesammt-Summa	3522	1849	5371

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	S.
Typhöse Krankheiten	439	182	621
Scarlatina	8	17	25
Variola	2	3	5
Venerische Krankheiten	510	447	957

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 21.—28. December besucht von 1591 Kranken, darunter zum ersten Mal von 494.

Nächste Sitzung des Allg. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 14. December

Abonnements-Einladung
auf den
„ST. PETERSBURGER HEROLD."

Der «**St. Petersburger Herold**» ist das grösste in deutscher Sprache erscheinende **politische Organ Russlands**, denn der «**St. Petersburger Herold**» erscheint **täglich** (mit Ausnahme Montags) in der Stärke von wenigstens **zwei** Bogen — **Format der Wiener Presse** —; auch ist der «**St. Petersburger Herold**» das alleinige Blatt Russlands, welches regelmässige wöchentliche Gratis-Beilagen hat, und zwar

Donnerstags die Gratis-Beilage: **Feuilleton-Beiblatt,**
Freitags die Gratis-Beilage: **Börsen-Kalender,**
Sonntags die Gratis Beilage: **Land- und Hauswirthschaftliche Zeitung.**

Die **Montagsnummer** des «**St. Petersburger Herold**», von überwiegend feuilletonistischem Charakter mit interessanten Artikeln aus allen Gebieten, Plaudereien aus allen Hauptstädten, sowie aus den grösseren russischen Provinzial-Städten, Novellen, Humoresken, Kritiken Biographien etc. etc. nebst politischer Wochenübersicht, neuester Post und neuesten Depeschen, hat wenigstens den Umfang von einem Bogen desselben Formats.

Laut der dem verantwortlichen Herausgeber des «**St. Petersburger Herold**» ertheilten Kaiserlichen Conzession erscheint der «**St. Petersburger Herold**» **ohne Präventiv-Censur.** Das Programm des «**St. Petersburger Herold**» ist das w e i t g r e i f e n d e eines **internationalen Vermittelungsorganes**; und zwar ist der «**St. Petersburger Herold**» ein wahrheitsgetreuer Berichterstatter über alle Vorgänge auf dem Gebiete der Politik und Gesellschaft, des Handels und der Industrie, der Kunst und der Wissenschaft, wie überhaupt aller Länder — **besonders Deutschlands und Oesterreich-Ungarns** —, so in erster Linie

Russlands,

in welcher letzteren Hinsicht der «**St. Petersburger Herold**» namentlich auch die **Anschauungen der gesammten russischen Presse** dem Auslande treu vermittelt und mit unparteiischer Kritik begleitet.

Der Abonnementspreis für den «**St. Petersburger Herold**» **mit Zustellung in St. Petersburg** beträgt: 13 Rubel für das Jahr; 7 Rubel für ½ Jahr; 3 Rubel 75 Kop. für ¼ Jahr; 1 Rubel 25 Kop. für den Monat. **An allen andern Orten Russlands mit Zustellung:** 14 Rubel für das Jahr; 7 Rubel 50 Kop. für ½ Jahr; 4 Rubel für ¼ Jahr; 1 Rubel 50 Kop. für den Monat.

Abonnements ausser direkter Aufgabe bei der unterzeichneten Administration, nehmen an: in **Moskau**: Buchhandl. **J. Deubner**; Buchhandl. **B. Post** (vorm. Sutthoff); **N. A. Meyer**, Ssoljanka, Haus Baburin; **C. E. Stephany**: Miljutinskij-Pereulok, Haus Karloni. In **Warschau Ed. Wende & Co.** In **Riga**: Buchhandl. **A. Deubner**; Annoncen Expeditions-Bureau **Huge Langewitz.** In **Reval**: Buchhandl. **Kluge & Ströhm**; Buchhandl. **F. Wassermann.** In **Mitau**: Buchhandl. **F. Besthorn**; Buchhandl. **Friedr. Lukas.** In **Dorpat**: Buchhandl. **E. I. Karow.** In **Fellin**: Buchhandl. **E. I. Karow**; Buchhandl. **G. Aerfeld.** In **Walk**: Buchhandl. **Moritz Rudolf.** In **Pernau**: **R. Jacob & Co.** In **Goldingen**: Buchhandl. **F. Besthorn.** In **Helsingfors**: **O. Gesellius.** In **Libau**: Buchhandl. **G. E. Zimmermann.** In **Kijew**: Buchhandl. **H. Laechelin.** In **Lodz**: Buchhandl. **C. Richter.** In **Wilna**: **E. Th. Lambeck.** In **Bjalostok**: Buchhandl. **Kaplan.** In **Charkow**: **Karl Steiner.** In **Odessa**: Buchhandl. **E. Bernd**; sowie **alle Agenturen** der „**Russischen Gesellschaft Internationaler Angelegenheiten**".

Die Administration des „St. Petersburger Herold". St. Petersburg, **Wosness.-Prospekt (Blaue Brücke) Nr. 3.**

Deutsche St. Petersburger Zeitung.

Jahrgang 1877.

Erscheint täglich, mit Ausnahme der Tage, welche nach den grossen Feiertagen fallen.

Telegramme aus allen Gegenden der civilisirten Welt bringen die schleunigste Kunde über die wichtigsten *Tagesereignisse.* Die Zeitung enthält die **Kaiserlichen Edikte und Verordnungen der Regierung**, die **politischen, socialen, wissenschaftlichen** und **industriellen** Ereignisse des **In- und Auslandes**, den **Wechsel-Geld- und Aktienkurs** der St. Petersburger Börse, die **Kronstädter Hafenberichte**, einen Anzeiger der **Theater-** und **Tagesunterhaltung** in St. Petersburg, **telegraphische Witterungstabellen**, Nachrichten über den **deutsch-evangelischen Gottesdienst** wie das Verzeichniss der in den St. Petersburger und Moskauer deutschen Gemeinden **Aufgebotenen und Gestorbenen.** Nachrichten über die **Eisenbahnen** etc. etc. etc. Gemäss des Privilegiums der K a i s e r l i c h e n Akademie der Wissenschaften giebt die Zeitung ferner als besonderes Beiblatt die **Bekanntmachungen der Behörden** und enthält laut Verfügung des Hrn. Justizministers die **gerichtlichen Vorladungen.** Das Vertrauen des in- und ausländischen Publikums macht die Zeitung zu einem reichen Sammelplatze von **Insertionen jeder Art.**

Das **Feuilleton** und die **Montagsnummer** enthalten eine Auswahl **Erzählungen, Novellen** und **Humoresken**, wechselnd mit **dramaturgischen, literarischen** und anderen **kritischen** Besprechungen und **Berichten einiger Correspond.** aus den Hauptstädten Europas.

Täglich erscheinende **politische Uebersichten** und **Leitartikel** besprechen die politischen Verhältnisse Europa's und die staatliche Entwickelung Russlands. Besondere Mittheilungen behandeln in populärer Weise **allgemeine wissenschaftliche Gegenstände** und besonders das **wissenschaftliche geistige** und **sittliche Leben** in **Russland.** An diese schliessen sich **historische, geographische, etnographische, statistische** und **naturhistorische** Nachrichten aus dem ganzen Umfange des russischen Reiches, geschöpft aus den neuesten und zuverlässigsten Quellen.

Der Abonnementspreis beträgt:	für das **Jahr**:	für das **halbe Jahr**:	für das **virteljahr**
für **St. Petersburg** mit Zustellung ins Haus	**13** Rbl.	**7** Rbl. — K.	**3** Rbl. **75** K.
für **alle übrigen Orte des russischen Reichs** mit Einschluss der Convertirung und Zustellung . .	**14** »	**7** » **50** »	**4** » — »

Die Subscribenten im Innern des Reichs wollen ihre Aufträge an die R e d a k t i o n selbst oder an einen der unten bezeichneten Commissionäre*) richten, wobei Name und Wohnort, wie auch das nächste Postkomptoir oder die letzte Poststation genau angegeben werden müssen.

*) **Commissionäre.** St Petersburg Buchhandl.: Eggers & Co. (Newski-Prospekt, H. Strubinski № 11); C. Krug: Wass.-Ostr., Kadettenlinie, H. Lingen). Moskau: Buchhandl. von B. Post (früh. Sutthoff), Neglinnaja, Haus Firsanow; Buchhandl. von I. Deubner, Schmiedebrücke Haus Wargin. Riga: Buchhandl. von Kymmel und Annoncenbureau von H. Langewitz. Reval: Buchhandl. von Kluge und Ströhm und F. Wassermann. . Mitau: Buchhandl. von Friedr. Lucas und F. Besthorn. Dorpat: Buchhandl. von Th. Hoppe. Bjelostok: Buchhandl. von Kaplan. Shitomir: Buchhandl. von Butkewitsch. Warschau: Buchhandl. von Wende & Co. Odessa: Buchhandl. von E. Berndt.

Wasserheilanstalt von Dr. E. LEWIS,

St. Petersburg, Moika Nr. 64, vis-à-vis dem Hause des Stadthauptmanns.

Patienten-Aufnahme im Laufe des ganzen Jahres.

Die Kuren bestehen in Hydrotherapie, Bäder in heisser, trockner Luft, **Schwefel,** Eisen, Kreuznacher Salz, Schlamm- und Kiefernadelbäder, Heilgymnastik und Massage. 73 (32)

Hierzu für unsere auswärtigen Abonnenten eine Beilage des „St. Petersburger Herold".

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 4-го Декабря 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift pro 1876 (März-Decemb.) beträgt mit Zustellung 7 Rbl. (fürs Ausland 20 Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 41. St. Petersburg, 11. (23.) December. 1876.

Abonnements-Einladung.

Wir bitten unsere geehrten Abonnenten um **baldigste Erneuerung ihres Abonnements für das Jahr 1877** — an unsere auswärtigen Abnehmer richten wir das ergebene Ersuchen, ihrer Bestellung gefälligst die letzte gedruckte Banderolle (ev. mit den nöthigen Berichtigungen) beizufügen.

Der Preis für das **ganze** Jahr beträgt **S.-Rbl. 8** — incl. Zusendung per Post.

Zur Casuistik der partiellen Embolieen der Arteria centralis retinae

von

Dr. F. Sartisson.

Die Casuistik dieser partiellen Embolieen eines Astes der Arteria centralis retinae ist bisher eine so ausserordentlich dürftige, dass die Bereicherung derselben durch weitere Fälle vollkommen gerechtfertigt erscheint, insbesondere wenn die Fälle, kurz nach ihrer Entstehung zur Beobachtung gelangt, wohl geeignet erscheinen, über das Verhalten der Netzhaut nach erfolgter Embolisirung ihrer Gefässe Aufschluss zu geben.

Im Januar dieses Jahres hatte ich die seltene Gelegenheit 2 Fälle solcher Embolieen fast zu gleicher Zeit zu beobachten und bedaure nur, dass es nicht lange genug geschehen konnte, weil die Kranken, eine Besserung vermissend, sich der weiteren Behandlung entzogen; es wird somit hinsichtlich des Endverlaufs und Ausganges dieser beiden Fälle die Krankengeschichte lückenhaft bleiben müssen. Diesen beiden Fällen füge ich noch einen 3. von Dr. Blessig und Dr. Magawly im Jahre 1866 beobachteten und nicht veröffentlichten Fall hinzu, dessen Krankengeschichte ich der Güte Dr. Blessig's zu verdanken habe. Zur Ausfüllung der oben erwähnten Lücke wie überhaupt zur Vervollständigung des Krankheitsbildes habe ich die in der Literatur bekannten Fälle zusammengesucht, tabellarisch geordnet und will in Folgendem, nach vorausgeschickter Krankengeschichte der obenerwähnten 3 Fälle, die Resultate dieser Sichtung vorlegen.

1. Fall.

Patientin M-me N., Frau eines Beamten, 23 Jahre alt, stellte sich am 23. Januar 1876 in der St. Petersburger Augenheilanstalt mit der Klage ein, vorgestern am 21. Jan. ganz plötzlich das Sehvermögen ihres bisher sehtüchtigen linken Auges fast ganz eingebüsst zu haben. Seit längerer Zeit schon soll Patientin sehr blass und anämisch sein, an Kopfweh und Herzklopfen leiden. Die sofort vorgenommene Prüfung des Sehvermögens ergab beiderseits volle Sehschärfe, mit dem Unterschiede jedoch, dass links wohl die 2 letzten Reihen der Snellen'schen Tafeln auf 20 Fuss Entfernung deutlich gesehen und genannt, die höherstehenden 5 Reihen der Buchstaben jedoch nicht gesehen wurden; es war somit klar, dass ein Defect der oberen Gesichtsfeldhälfte vorlag, was die genauere Untersuchung des Gesichtsfeldes auch bestätigte. Es lag sehr nahe, hier an eine plötzlich erfolgte Ablösung der Netzhaut zu denken, doch wurde diese Annahme durch den ophthalmoskopischen Befund nicht bestätigt. Es fand sich nämlich im umgekehrten Bilde bei vollkommen klaren brechenden Medien des Auges über der papilla nervi optici eine leichte Schwellung und weiss glänzende Trübung der retina, diese erstreckte sich nach innen oben und umgab scharf begrenzt die macula lutea, zur Peripherie hin sich unbestimmt verlierend. Fovea centralis pellucid, zeigte keine besondere Röthe; die nach oben ziehenden arteriellen und venösen Gefässe undeutlich, von der Trübung und Schwellung zum grossen Theil verdeckt, — zur Peripherie hin, da wo sie sichtbar sind, an Füllung

zunehmend; die nach unten ziehenden Gefässe sowohl arteriellen als venösen vielleicht etwas stärker gefüllt als gewöhnlich, sonst normal. Die Untersuchung des Herzens ergab ein deutlich blasendes systolisches Herzgeräusch, an der Spitze sowohl wie auch über dem Sternum, dem Ursprunge der grossen Gefässe hörbar; Puls beschleunigt, c. 100—110, Eiweiss im Harn nicht vorhanden. Es wurde der Patientin ruhiges Verhalten anempfohlen und zur Beruhigung der sehr beschleunigten und starken Herzthätigkeit ein Digitalisinfus 2-stündlich verordnet. Bei der zweiten Vorstellung der Kranken am 28. Januar ergab die Prüfung wie voriges Mal volle Sehschärfe, die Trübung der Netzhaut wenig verändert, die Schwellung aber entschieden in der Abnahme begriffen, so dass nun auch die Gefässe deutlicher hervortraten und man constatiren konnte, dass der nach oben aussen ziehende Ast der Arteria centr. retina (im aufrechten Bilde) fadendünn ist, die übrigen nach oben ziehenden arteriellen wie venösen Gefässe ebenfalls enger als gewöhnlich, zur Peripherie an Füllung zunehmend. Den 3. Febr. stellte Patientin sich noch einmal vor, es konnte bei sonst unverändertem Verhalten des Gesichtsfeldes und der Sehschärfe eine ganz entschiedene Abnahme der Trübung constatirt werden. Eine deutliche Besserung vermissend, entzog sich Patientin leider der weiteren Beobachtung.

Fassen wir die hauptsächlichsten Erscheinungen zusammen: das plötzliche Auftreten der Sehstörung in der obern Gesichtsfeldhälfte bei dem soeben beschriebenen Verhalten der Netzhaut wie auch der Gefässe derselben, dabei eine nachgewiesene Affection des Herzens (Endocarditis), — so dürfte wohl die Diagnose einer Embolie eines Astes der centralis retinae kaum bestritten werden. Eine Blutung in den Sehnervenstamm kann ausgeschlossen werden, denn nach den experimentellen Untersuchungen von Dr. Magnus müssen Blutungen in den Sehnervenstamm schon recht bedeutend sein, um ophthalmoskopisch nachweisbare Erscheinungen zu bewirken, — und wäre es dann auch vollständig unverständlich, wie bei Compression der Arteria centr. retinae im Stamm durch das Blutextravasat, nach unten verlaufende Aeste derselben normal bleiben konnten und nicht auch mit comprimirt wurden.

Auch mit einer primären Neuroretinitis hatten wir es nicht zu thun, weil dieselbe nicht so plötzlich auftreten kann und zu ihrer Entstehung und Entwickelung einer gewissen Zeit bedarf. Durch die Untersuchung des Harns auf Eiweiss, die negative Resultate ergab, war auch die nephritische Neuroretinitis ausgeschlossen.

2. Fall.

Den 29. Januar 1876 stellte sich mir in meiner Privat-Ambulanz ein junges Mädchen vor, Frl. Kl., 20 Jahr alt, aus Berlin gebürtig, — welches über eine plötzlich am 26. Januar eingetretene Erblindung des rechten Auges klagte. Die vollkommene Verdunkelung des Sehvermögens dauerte jedoch nur einige Augenblicke an, es klärte sich das Sehvermögen bis auf einen Defect im untern innern Gesichtsfeldquadranten, welcher bei der Beschäftigung sehr hinderlich war. Ausser an Kopfweh in Folge hochgradiger Anämie, welche ihr Bruder, der in Berlin Arzt ist, schon seit langer Zeit diagnosticirt, will Patientin weder an einem Herzübel, noch an Gelenkrheumatismus, noch sonst irgend welcher Krankheit gelitten haben. An dem Auge äusserlich durchaus nichts Abnormes nachweisbar, Pupillen reagiren normal, T. gleichfalls normal, S=1. (mit — 1/20). Bei Prüfung des Gesichtsfeldes findet sich obenerwähnter Defect nach unten und innen.

Ophthalm. Befund: Brechende Medien klar, oberer Rand der Papillen leicht ödematös geschwellt und getrübt, der nach oben ziehende Hauptast der centralis ret. theilt sich dicht über der Papille n. opt. in drei Zweige, von denen der mittlere und äussere sich in einem Bogen um die macula lutea verzweigen. Der mittlere dieser Aeste ist dicht unter der Theilungsstelle vollkommen filiform. Entsprechend der Verzweigung dieses Astes findet sich über der macula lutea, welche vollkommen normal ist, eine zur letztern hin scharf begrenzte Trübung der Netzhaut. Venen etwas gefüllter, als normal. Diagnose: Embolie des mittleren Zweiges des nach oben ziehenden Hauptastes der centralis retinae.

Am. 2. Februar stellt Pat. sich wieder vor; das Gesichtsfeld, welches voriges Mal entschieden nach innen beschränkt war, wieder deutlich vorhanden, es fehlt nur der untere Gesichtsfeldquadrant, die Trübung der Netzhaut entschieden geringer.

Am 11. Februar konnte wohl noch eine weitere Abnahme der Trübung, aber ein vollständig gleiches Verhalten sowohl der Gefässe als auch des Gesichtsfeldes constatirt werden. Auch diese Pat. entzog sich der weitern Beobachtung. Unbekannt bleibt in diesem Falle die *Quelle der* Embolie und jede Forschung nach einer solchen ergab negative Resultate, wahrscheinlich lagen, objectiv nicht nachweisbar, Gefässerkrankungen zu Grunde.

3. Fall [1]).

Am 3. Februar 1866 stellt sich Patient, Lawrenti Poschidaeff, 74 Jahr alt, Palais-Grenadier, in der Ambulanz der St. Petersb. Augenheilanstalt mit der Klage ein, dass am Abende des vorhergehenden Tages ganz plötzlich das Sehvermögen des R. Auges geschwunden sei und zwar so vollständig, dass er auf diesem Auge nicht einmal Lichtempfindung gehabt haben will. Die damals vorgenommene Untersuchung liess zunächst im umgekehrten Bilde in der Papille, ihrem obern äussern Quadranten, einen stecknadelkopfgrossen hellglänzenden Fleck an der Theilungsstelle der arteria centr. retinae in ihre Aeste erkennen. Ein nach oben verlaufender Ast erschien über genanntem Fleck im Vergleich zu seiner Fortsetzung ausgedehnt; die Fortsetzung ungemein eng, desgleichen die übrigen Aeste eng, die Venen stark gefüllt. Die Papille selbst erschien etwas blasser als normal, doch kaum blasser als linkerseits. Unter der untern Hälfte der Papille in umgekehrten Bilde war eine nicht zu verkennende, doch schwach ausgeprägte Trübung der retina wahrnehmbar, die sich seitlich und nach unten unmerklich verlor. Die Prüfung des Gesichtsfeldes ergab,

[1]) Krankengeschichte vom damaligen Assistenten des Augenhospitals Dr. Prevost.

dass dasselbe nur nach innen und theilweise nach oben erhalten war. Bei Untersuchung des Herzens liess sich ein starkes systolisches Geräusch wahrnehmen, das über der Herzspitze am deutlichsten war; der zweite Ton rein. Dieses über dem ganzen Herzen verbreitete Geräusch hatte denselben Charakter wie dort, wo es am deutlichsten und lautesten wahrnehmbar war, war also fortgeleitet und übertönte die schwachen systolischen Töne in der Aorta und Pulmonalis. Der letzte Ton über letzterer unverkennbar verstärkt. Kurzathmigkeit, Bronchialcatarrh, verminderte Harnsecretion, kleiner Puls. Die Percussion des Herzens ergab eine nicht zu läugnende Hypertrophie des rechten Ventrikels, somit die Diagnose einer Insuff. valvul. mitral. ausser Frage gestellt, und der Ursprung eines die Art. centr. retinae partiell verstopfenden Embolus gefunden.

Am 5. Februar stellte Pat. sich wieder ein, zu welcher Zeit die Trübung der Netzhaut noch deutlicher hervortrat.

Am 7. Februar erschien die Trübung mattweiss, scharf nach oben abgegrenzt. Die Gefässe ganz unverändert. Am 9. Feb. gelangt Pat. zur Aufnahme in die stationäre Abtheilung. Bemerkenswerth war, dass während seines Aufenthalts im Hospital, noch einzelne Ekchymosen des Netzhaut auftraten, welche später wieder resorbirt wurden. Weitere wesentliche Veränderungen an dem oben geschildertem Befunde waren bis zu seiner Entlassung nicht zu notiren, das Gesichtsfeld blieb dasselbe, die Trübung der Netzhaut nahm ab, ohne bis zur Entlassung ganz geschwunden zu sein.

(Fortsetzung folgt).

Bericht über die männliche chirurgische Abtheilung im Marien-Magdalenen-Hospital vom 1. Juli 187 bis 1. Juli 1876.

Vortrag gehalten im Verein Deutscher A..te am 27. September 1876

von

Dr. Lingen.

(Fortsetzung.)

Der *dritte* bot durch die Beschaffenh seiner Wunde mehr Interesse dar, und durch den uner tet glücklichen Verlauf; es war ein desperater Tischler, d ich eine schmale, aber sehr tiefe Halswunde beigebrac hatte mit einem scharfen Stemmeisen (долото), zwi n Zungenbein und Schildknorpel eindringend, sämmtli Weichtheile und die Basis des Kehldeckels durchschnei ; der Kehlkopf hatte sich herabgesenkt, so dass die rim ttidis, die Stimmbänder, deren Bewegungen beim Versu zu sprechen, die hintere Kehlkopf- und Rachenwand bar waren. Das Athmen war nicht erschwert, ging eise durch die Wunde vor sich, das Schlucken aber u lich, da bei dem Mangel des Schutzes durch die Epig alles zu Verschluckende in den Kehlkopf gerieth die ärgsten Husten- und Suffocationsanfälle hervorri musste also die künstliche Fütterung durch die Sch onde vorgenommen werden. Die Wunde wurde mit Sali itte bedeckt; reichlicher Ausfluss von Schleim und Speic hr beschwerlicher Hustenreiz; doch bald fing die Wun sich mit Granulationen zu bedecken und von der Tiefe aus sich zu füllen, der Kehlkopf hob sich, es strich weniger Luft aus der Wunde hinaus. In der 2. Woche konnte Patient schon Milch und Grütze schlucken, und in der 3. war die Wunde bis auf einen schmalen Fistelgang geschlossen, durch den beim Husten noch Luft unter Zischen austrat; totale Stimmlosigkeit, schnaubendes Athmen in horizontaler Lage. In der 4. Woche bildete sich bei steigendem Fieber eine Pneumonie aus, deren Resolution nur sehr langsam, unter reichlichem eitrigem, foetidem Auswurf vor sich ging; schliesslich verloren sich die bedrohlichen Lungensymptome, die Heiserkeit bestand fort, die laryngoskopische Untersuchung ergab Schwellung der falschen Stimmbänder und der aryepiglottischen Falten, Fixation des Kehlkopfes in etwas schiefer Richtung. Patient wurde ganz kräftig und verliess mit einer haarfeinen Fistelöffnung und heiserer schwacher Stimme das Hospital. Der *vierte*, ein 20jähriger Finnländer, endete tragischer, denn er hatte seine Schnittwunde in derselben Richtung, aber noch energischer geführt als der Vorgänger. Zwischen Zungenbein und Schildknorpel eindringend, ging der Schnitt, den Kehldeckel abtrennend, bis auf die hintere Wand des Oesophagus, von der nur noch ein schmaler Streif an der Wirbelsäule lag, der Kehlkopf hing tief herab, die rima glottidis war deutlich sichtbar; totale Unmöglichkeit zu sprechen und zu schlucken; zur Fütterung musste die Schlundsonde durch die Wunde in den durchschnittenen Oesophagus eingeführt werden, was namentlich Anfangs nur mit Schwierigkeit zu bewerkstelligen war. Patient war unruhig, schlaflos, fieberte stark, erbrach die ihm künstlich beigebrachte Milch und Bouillon, und starb am 9. Tage an Erschöpfung.

Von den 43 Wunden an den *oberen Extremitäten* waren 20 Maschinenverletzungen an der Hand oder den Fingern; 3 hatten die primäre Exarticulation der Hand, 6 Absetzungen an den Fingern zur Folge, 2 Mal Unterbindung der art. radial. wegen Schnittwunden; die übrigen waren durch Beilhiebe, Pferdebiss, Glasscherben und andere Unfälle bei den Handtierungen der Leute entstanden. Die *erste Exarticulation* wurde wegen totaler Zertrümmerung der Hand in einer Maschine vorgenommen, 2 Lappenschnitte, Absägen der Epiphysen, Vereinigung der Wundränder, später Verband nach alter Weise mit Inf. aromat., sol. Chloret. Calcis, Cerat je nach Umständen; der Verlauf wurde durch Necrose der Hautränder, Sehnenentzündung mit Abcessbildung und schliesslich Abstossung eines nekrotischen Knochenstückes vom radius sehr in die Länge gezogen; die Vernarbung erfolgte erst nach $3\frac{1}{2}$ Monaten mit einem magern, zugespitzten Stumpf. Viel günstiger war der Verlauf in 2 andern Fällen von Exarticul. der Hand, ebenfalls wegen hochgradiger Maschinenverletzung. Bei *offner* Wundbehandlung, ohne alle störende Complicationen, war bei dem einen in 5, bei dem andern in 6 Wochen, die Vernarbung vollständig beendet, mit gutem, fleischigem Stumpf; in den ersten 4 Wochen wurde der Stumpf nur leicht mit einem in Salicylsäure getauchten Marly-Lappen bedeckt, sonst gar nicht gerührt, in der letzten Woche wurde die granulirende Fläche zuweilen mit Lapis geätzt, und mit indifferenten Salben verbunden.

Dagegen verlief eine *offene* Wundbehandlung nach einer Spätamputation des Oberarms mit lethalem Ausgang, der aber sicher anderweitigen deletären Nebenumständen zuzuschreiben ist. Ein Matrose hatte sich durch siedendes Pech eine arge Verbrennung an den obern und untern Extremitäten zugezogen, namentlich war der linke Vorderarm bis über den Ellbogen fast gänzlich mit einem festen, schwarzen Brandschorf bedeckt. Dieser stiess sich ab, Sehnen und Muskeln lagen entblösst da, bedeckten sich allmälig mit Granulationen; aber seit der 4. Woche stellten sich aus arodirten Muskelgefässen häufige Blutungen ein, die schliesslich die durch die lange Eiterung ohnehin erschöpften Kräfte des Kranken vollends zu untergraben drohten. Da ohnehin wenig Aussicht zum Ersatz des so ausgedehnten Substanzverlustes vorhanden war, so entschlossen wir uns zur Amputation des Oberarms, 7 Wochen nach der Verbrennung. Die eingeleitete *offene* Wundbehandlung nahm anfangs einen ganz günstigen Verlauf, aber das Allgemeinbefinden wurde immer schlechter; anhaltende Diarrhoe, Husten mit Lungenstasen, bei meist fieberlosem Zustande, brachten den Kranken mehr und mehr herunter; die Wundfläche wurde welk, zeigte keine Neigung zur Abheilung; endlich stellte sich in der 6. Woche nach der Amputation eine marantische Thrombose des ganzen linken Beines ein, dasselbe wurde oedematös, livid, kalt, am 5. Tage erfolgte der Tod ex inanitione. Die *Section* ergab ein seröses pleuritisches Exsudat, gesundes, aber schlaffes Herz, Fettleber, und die Venen des linken Beines von der Theilungsstelle der vena cava bis zur Kniekehle mit Thromben gefüllt. Die Amputation wurde in diesem Falle unter den ungünstigsten Umständen gemacht, dennoch war der Wundverlauf anfangs ein so günstiger, dass alle Aussicht auf Verheilung vorhanden war; aber der chronische Darmcatarrh und die Erschöpfung der Kräfte machten alle unsere Hoffnungen zu Schanden.

(Forts. f.)

Referate.

S. Sokolow: Das «Princip der Aëration» in der Hospitalpraxis.

(Aus den Sitzungsprotocollen der Section für wissenschaftliche Medicin auf der V. Versammlung russischer Naturforscher und Aerzte in Warschau.)

Die Entdeckung des «Princips der Aëration» ist nach des Verf. Meinung dazu berufen, eine wesentliche Umgestaltung des ganzen Gebiets der Medicin, welches die Lehre von den Infectionskrankheiten umschliesst, und weiter eine radicale Umwälzung in der Hygieine und Therapie zu bewirken. Freilich werde noch eine geraume Zeit vergehen, bis alle speciellen Fragen der Aetiologie, Nosologie, Hygieine und Therapeutik vom Gesichtspunkte dieses «Aerationsprincips» umgearbeitet sein werden.

Da diese Entdeckung der Frage nach dem Wundverbande ihren Ursprung verdanke, so habe sie auch zuerst auf diesem wichtigen Gebiete der Chirurgie Anwendung gefunden. Nach der Entdeckung dieses Princips könne man nicht mehr mit Billroth sagen, dass «die offene Behandlung der Wunden kaum ein Recht habe, eine Behandlung genannt zu werden.»

Die auf diesem Princip beruhende Wundbehandlung besteht[1]), im Wesentlichen darin, dass jede Wunde, jedes Geschwür offen behandelt, d. h. mit keinerlei Verbandmaterial bedeckt wird, welches den freien Zutritt der Luft hindern könnte. Dabei wird Alles möglichst desinficirt. Der von der Wunde auf das untergestellte Gefäss oder Wachstuch fliessende Eiter wird mit Carbolsäure oder Chlorkalk, die das Geschwür oder die Wunde umgebende Luft ebenfalls durch die sich verflüchtigende Carbolsäure desinficirt, indem in der Umgebung der Wunde eine mit dieser Säure imprägnirte Compresse angebracht wird; endlich wird auch die Wund-oder Geschwürsfläche der Desinfection unterworfen, indem auf dieselbe eine Lösung von Carbolsäure oder essigsaurer Thonerde in zähen und dicken Flüssigkeiten, welche sich auf der Oberfläche in einer dicken Schicht erhalten (ein Gemisch von Glycerin mit Stärkemehlabkochung oder Gummi arabicum, ein Leinsaamendecoct), aufgetragen wird. Es ist diese Methode der modificirten offenen Wundbehandlung, wie Verf. sich ausdrückt: «so zu sagen, eine combinirte offen — desinficirende oder eine Behandlungsmethode der Wunden und Geschwüre nach dem Princip der Durchlüftung — Aëration.»

Verf. hat diese Methode schon seit dem Juni-Monat des vorigen Jahres in der chirurgischen Abtheilung des Hospitals von Grosny in einzelnen Fällen angewandt; seit dem Anfang dieses Jahres aber ist sie dort systematisch eingeführt, so dass also keine Wunde, kein Geschwür mit irgendwelchem Verbandmaterial bedeckt wird. Obschon die chirurgische Abtheilung dieses Hospitals in sanitarischer Beziehung äusserst schlecht situirt ist und daher in demselben alljährlich Endemieen von Hospitalbrand herrschten und viele Pat. an Pyämie und Septicaemie zu Grunde gingen, so ist jetzt nach systematischer Einführung der erwähnten offenen Behandlungsmethode kein einziger Fall von Hospitalbrand oder auch nur einer Verschlimmerung einer Wunde oder eines Geschwüres vorgekommen. Als Vortheile bei dieser Wundbehandlung hebt Verf. ferner die verhältnissmässig schnelle (4—5 Tage) Reinigung gangränöser Geschwüre, den fieberlosen Verlauf vieler Schuss-, Hieb- und Schnittwunden hervor.

Kranke, welche nicht beständig das Bett hüten und ihre Wunden und Geschwüre nicht vor der Berührung mit der Kleidung schützen können, lässt Verf. Schutz-Schienen aus Draht oder einem |—|-förmigen Stück Pappe tragen. Die frischen Wunden können bei dieser Behandlung durch Metall- oder Catgut-Nähte oder Heftpflasterstreifen vereinigt werden, welche letztere so angelegt werden müssen, dass sie mit der Wunde nicht in Berührung kommen und den freien Zutritt der Luft nicht verhindern, was dadurch erreicht wird, dass die Heftpflasterstreifen über 2 parallel der Wunde, aber in einiger Entfernung von den Wundrändern gelegte Bäusche carbolisirter Charpie laufen.

Die einzigen Vorwürfe, welche man dieser Behandlungsmethode machen könne, seien, wie Verf. meint, eine gewisse Langsamkeit des Eintritts der Verheilung und die Neigung der Granulationen, übermässig zu wuchern. *Bt.*

[1]) Das Nähere über die Entdeckung des Aërationsprincips findet der Leser in № 40 der Wochenschrift.

C. Lauenstein: Zur Pathologie der Leukämie.
(Deutsches Archiv für klinische Medicin. Bd. XVIII. Heft 1.)

F. A. Zenker: Ueber die Charcotschen Krystalle in Blut und Geweben Leukämischer und in den Sputis. Ibidem.

L. erwähnt bei Beschreibung eines Falles von Leukämie, „dass er sowohl im Knochenmark, als auch in den frisch untersuchten Mesenterialdrüsen in reichlicher Menge den kleinen octaedrischen Krystallen begegnete, die Neumann zuerst im leukämischen Knochenmarke fand, jedoch alsbald als nicht diesem Krankheitsprocesse eigenthümlich erkannte." Anknüpfend an diesen Passus, sieht sich Prof. Zenker veranlasst, die in ihm enthaltene irrthümliche Angabe zu berichtigen, um so mehr, als sich dieselbe auch bei einer Reihe sehr gewissenhafter Schriftsteller, wie Mosler, Riegel und Birch-Hirschfeld findet. Zugleich benutzt Z. auch die Gelegenheit seine eigenen zahlreichen Erfahrungen über diesen Gegenstand der Oeffentlichkeit zu übergeben.

Der Erste, dem wir Mittheilungen über diese Krystalle verdanken, ist Charcot, der dieselben in 2 Fällen von Leukämie (1853 und 1860) im Blut, in der Milz und im 2. Falle auch in der Leber fand. Seine sehr genauen Angaben über Form und mikrochemische Reaktionen der Krystalle sind von späteren Beobachtern — und besonders Neumann — vollkommen bestätigt worden. Nach Charcot erst folgten die Mittheilungen White's, Huppert's und Neumann's, welcher letztere sie im *Blute* Leukämischer zuerst fand. Dass diese Krystalle nicht der Leukämie eigenthümlich seien, wussten auch schon die ersten Beobachter. Charcot fand sie 1856 in den fibrinösen Gerinnseln des Auswurfs einer an Catarrhe sec leidenden Frau. Später sind sie vielfach in schleimigen Sputis, von Förster im eingedickten Schleim eines Gallenganges und in einer Schleimgeschwulst des Opticus gefunden worden. Ein besonderes Interesse aber gewannen sie durch die Mittheilung Leydens, welcher dieselben bei der Untersuchung der Sputa von 7 Fällen von Bronchialasthma in 6 Fällen fand — und nur in einem Falle, wo er nur die Sputa aus der Remissionszeit untersuchte, vermisste, so dass er die Vermuthung aussprach, es möchten die feinen spitzen Krystalle die Schleimhaut der feinsten Luftwege reizen und dadurch die

paroxysmenartig auftretenden Erscheinungen bewirken. Was das mikrochemische Verhalten der Krystalle betrifft, so liegen darüber die sehr genauen, in allen wesentlichen Punkten übereinstimmenden Angaben von Charcot, Vulpian, Neumann und Salkowski vor Durch diese Autoren ist zugleich die Identität der Krystalle an beiden Hauptfundorten — im leukämischen Blut und in den Sputis — genügend sicher gestellt.

Z. selbst hat die Krystalle schon im Jahre 1851 und 1852 in 2 exquisiten Fällen von lienaler Leukämie gesehen, und zwar in der Milz und im Blute. Im 3. Fall, ein 1-jähriges, unter erschöpfender Diarrhoe, Anämie und Milzschwellung gestorbenes Mädchen betreffend, fanden sich die Krystalle nur in der Milz. Die Krystalle sind sehr klein — die grössten 0,017 Millimeter lang und 0,005 Mm. breit. Die grösseren erkennt man leicht als langgestreckte Octaeder — die kleineren erschienen als rhombische Täfelchen. Bei den meisten waren die stumpfen Winkel abgestumpft, so dass sie feine Spindeln darstellten. In Wasser waren sie unlöslich — in Säuren und Alkalien löslich. Ein bemerkenswerthes Verhältniss zeigten die Krystalle des 2. Falles in Bezug auf ihr Lagenverhältniss im Blut. Ausser den zahlreichen frei im Blutserum befindlichen lagen viele als Tangente an der Peripherie der farblosen Blutkörperchen, und zwar so fest mit ihnen verklebt, dass sie sich beim Rollen nicht ablösten. Besonders zahlreich fanden sie sich aber mit einem spitzen Ende in die Blutkörperchen mehr weniger tief eingespiesst — oder in die Blutkörperchen eingeschlossen. Da die Krystalle erst längere Zeit nach dem Tode in den Blutkörperchen sich finden, muss man annehmen, dass sich die eingeschlossenen Krystalle innerhalb derselben ausgeschieden haben, dass also die krystallisirende Substanz in den farblosen Blutkörperchen enthalten ist.

In neuester Zeit hat Z. diese Krystalle in einem fibrosarkomatösen Tumor der Leber und in einigen fibrinösen Bronchialgerinnseln — ohne Asthma — nachweisen können. Es ist jedenfalls also ihr Vorkommen in den Sputis nicht constant mit letzterem vergesellschaftet.

Die *pathologische Bedeutung* dieser Krystalle ist darin zu suchen, dass ihr anscheinend constantes und massenhaftes Auftreten im Blut und in den verschiedensten Körpertheilen Leukämischer gegenüber dem überaus seltenen Vorkommen derselber in anderen Leichen (abgesehen vom Knochenmark) eine Eige thümlichkeit der leukämischen Blutmischung manifestirt, die ihrer Constanz als wesentlich angesehen werden muss. ir müssen annehmen, dass in leukämischem Blute ein bei Lebz ten der Kranken gelöster, in der Leiche sich krystallinisch aus hei dender Körper in grosser Menge vorhanden ist, der im ge nden Blute ganz fehlt, oder in einer Verbindung vorhanden ist, e sein Auskrystallisiren verhindert, während anderseits Ne hanns Nachweis des fast constanten Vorkommens der Kr alle im normalen Knochenmark zur Annahme drängt, dass je r Körper in gewissen Geweben schon unter normalen Verhältnis n zugegen ist. Die oben besprochene nahe Beziehung ders en zu den weissen Blutkörperchen erklärt das anscheinend heterogene Auftreten der Krystalle bei der Leukämie eine eits und den Sputis andrerseits. Denn bei den Zuständen, welchen die Krystalle in den sputis gefunden wurden, nimr man mit gutem Grunde eine Auswanderung weisser Blutkörper en in die Alveolen und Bronchien an. Dass endlich der krys llisirende Körper dem leukämischen Blute aus den Organen z eführt werde, die man als die primär erkrankten ansehen da dafür spricht das massenhafte Vorkommen dieser Krystall n der leukämischen Milz, und so werthvoll Neumanns Entd kung der Bedeutung des Knochenmarks für die Theorie der ukämie und die Deutung der Herkunft der Krystalle ist, geht er doch zu weit, wenn er die Zufuhr der krystallisirend Substanz allein aus dem Knochenmark herleitet. Die Milz sp t für die Leukämie eine hervorragende Rolle — und die von hierer und Anderen im leukämischen Blute entdeckten Best dtheile der Milzpulpe zeigen, dass die Beschaffenheit des kämischen Blutes dem des normalen Milzvenenblutes nahe nt. Dafür spricht auch die von Z. gemachte interessante Be achtung, nemlich das leichte und üppige Auskrystallisiren d Haemoglobins aus allen, den verschiedensten Gefässprovinze ntnommenen Blutproben — eine Thatsache, die bisher nur normalen Milzvenenblute von O. Funke beschrieben word st.

Was die *chemische Consti ion* der Krystalle betrifft, so ist sie uns noch ganz unbekann die Vermuthung, dass sie aus einem Albuminat oder einer muc nlichen Substanz bestehen, ist von den betreffenden Autoren harcot, Salkowski) mit grosser Zurückhaltung hingestell orden. H.

L. Meyer: Zur afmachenden Wirkung des Natrum lacticum. (Virch. Arch. LXVI. p. 120).

Subcutan injicirt (1 – 2 Mal täglich) bewirkte es bei an Morphium gewöhnten Kranken keinen Schlaf, wohl aber Schmerzen an den Injectionsstellen; Innerliche Dosen von 10,0—15,0 bis zu 50,0 in 24 Stunden riefen Schlaf hervor; leichte Verdauungsstörungen traten recht häufig ein. Hz.

Mills: Oxalsaures Cerium gegen Erbrechen. (Gazette médicale de Paris. 36. 1876).

Vf. empfiehlt oxalsaures Cerium gegen Erbrechen, namentlich gegen das reflectorisch entstandene Erbrechen (ohne anatomische Läsion des Magens) und das Erbrechen Schwangerer. Auch bei Kindern erwies es sich nützlich, nicht nur bei Erbrechen, sondern auch bei Durchfall. Die Dose für ein kleines Kind beträgt 0,01—0,03, für einen Erwachsenen 0,05—0,25. Am Besten giebt man es in Schüttelmixturen, Pulvern oder Pillen, da es in Wasser unlöslich ist. H.

Correspondenz.

Erinnerungen aus Serbien.

Dorpat. Ende November. (Vom Dorpater Sanitätstrain). (Fortsetzung).

Die Knochensplitterungen. In den neueren Kriegen haben wir diese einen andern Charakter annehmen sehen. Die Zeit der Rundkugeln und breiter Langgeschosse war gekennzeichnet durch die mehr diffusen Störungen, welche dieselben hervorriefen. Traf das Rund- und Breitgeschoss mit grosser Lebendigkeit, d. h. in einer Distance, seiner Anfangsgeschwindigkeit den Knochen, so setzte es grosse weitgreifende Zerstörungen, schlug es in einer Enddistance seiner Flugbahn auf, so reichte die Wucht kaum um eine einfache Fractur oder Infraction zu erzeugen. Scharfe Localisirung und Begrenzung der Wirkung wurde vermisst. Die Penetrationsfähigkeit war minim, die lebendige Kraft gering. Desshalb die Seltenheit oder das Fehlen der Lochschüsse in jener Periode und die Häufigkeit der Commotionen des Knochens ohne nachweisliche Locälläsion an der Stelle der Einwirkung des Geschosses, aus diesem Grunde die relative Häufigkeit von Infractionen. Die Steigerung der Eindringungskraft durch die Herabsetzung des Geschossquerdurchmessers und die Steigerung der lebendigen Kraft durch die Anwendung der Langgeschosse und gezogener Gewehre hat für die modernen Geschosse die locale Wirkung sowol wie die entfernte erhöhen müssen. Häufigkeit der Lochschüsse in der spongiösen Substanz, Seltenheit der Commotionen ohne gleichzeitige palpable Knochenläsion, — und andererseits, wo die substantia compacta der Röhrenknochen getroffen wurde, auch zugleich *weit*greifende Comminutivzertrümmerungen derselben, mussten die unausbleibliche Folge werden und wurden es. Unterhäutige Fracturen, einfache Transversalbrüche, nicht durch Splitterungen und Fissuren complicirt, unvollständige Brüche, selbstständige Infractionen sind sowol 1866 als besonders 70—71 ungemein selten beobachtet worden.

Sind diese Beobachtungen, Annahmen und Conclusionen richtig, so mussten in diesem Kriege die Knochenverletzungen die Mitte halten oder wenigstens zwischen beiden Extremen liegen. So weit unsere Erfahrungen gehen, ist dieses auch der Fall gewesen. Lochschüsse zunächst haben wir an den Röhrenknochen kein Mal beobachtet. Dieselben sind während des deutsch-französischen Kringes so häufig gesehen worden, dass unter der Voraussetzung einer gleichen Wirkungsweise der Geschosse wir in einer Zahl von mehr als 25 Gelenkresectionen doch *ein* Mal einen Canalschuss oder eine Andeutung desselben zu finden hoffen durften. Ueberall aber war das epiphysäre Ende in Fragmente zerschellt und wo das Projectil, wie in zwei Fällen von Verletzung des unteren Femur-Endes in dem Knochen liegen geblieben, in denselben eingekeilt war, hatte es an seinem Einschuss Fissuren erzeugt und Bruchstücke abgeworfen oder solche abgesprengt. Aber auch an den platten Knochen haben wir das Localisirtbleiben der Geschosswirkung vermissen müssen. Selbst das Hüftbein, welches im Secessionskriege so viele Lochschüsse geboten hat, blieb von weitergehenden Zersplitterungen nicht verschont, von der Scapula garnicht zu reden. Nur ein Mal haben wir überhaupt eine Lochfractur gesehen. Sie betraf das Hüftbein. Das Loch war aber nicht von dem Projectil passirt worden und gehört die Verletzung somit nicht strict zu den als Lochschuss bezeichneten. Es handelte sich nämlich um eine Aus- oder Absprengung der Kuppel des Acetabulum von der Innenseite des Beckens her. Dies Projectil war auf der Höhe des Gesässes eingedrungen. Eine Ausschussöffnung fehlte. Bewegungsstörungen waren nicht vorhanden. Wie in so vielen Fällen schien die Wunde anfangs die Heilung unter dem Schorf eingehen zu wollen, als am 8. und 10. Tage nach der Verletzung plötzlich sich das Bild änderte, entzündliche Infiltration und hohes Fieber auftraten und zu chirurgischem Handeln mahnten. Nach ausgiebiger Spaltung des Einschusses gelang es zu constatiren, dass das Projectil an der vorderen und oberen Peripherie der incisura ischiadica major das Hüftbein getroffen und

hier mit Aussprengung einiger Fragmente bis in die Incisur das Hüftbein durchsetzt hatte. Nach Entfernung der Bruchstücke und Erweiterung der Oeffnung durch den Meissel konnte der Finger endlich in die Beckenhöhle gelangen und hier die Eröffnung des Acetabulum's nachweisen. — ein Loch, welches reichlich die Fingerkuppe fasste. Das entsprechende Fragment war zur Seite gedrängt, das Projectil nicht zu fühlen, der Schusscanal selbst ohne Verletzung der Becken-Weichtheile nicht zu verfolgen. Hüftgelenk-Resection, Drainage. Das Fieber sinkt nicht. In wenig Tagen exitus letalis. Todesursache: Verjauchung des Beckenzellgewebes und textus cellulosus subperitonealis hinauf bis zu den Leisten und Nieren. Das Projectil selbst hatte den plexus vesicalis anterior durchsetzt, an der Symphyse Halt gemacht und sich in das Schambein der anderen Seite hineingebohrt. Von dem Loch im acetabulum verliefen keine Fissuren zum Rande desselben; dieser war unverletzt. Es war nur die Kuppel verletzt und diese nicht *durch*schossen, sondern weggesprengt. Mit mehr Recht kann vielleicht folgender Fall zu den Lochschüssen gezählt werden: Einschuss auch auf der Höhe des Gesässes; Ausschuss fehlt. Anfangs derselbe Verlauf wie bei dem zuletzt beschriebenen Fall. Dennoch Fieber etc. Untersuchung. Der Schusscanal führt durch die incisura ischiadica rückwärts ins Becken auf die vordere Fläche des os sacrum und in diese hinein. Die Rectaluntersuchung erweist, dass dieser Knochen im Uebrigen intact ist. Mit der Sonde lässt sich auch endlich das Projectil *im* Sacralcanal nachweisen. Bei der Länge des Schusscanals lässt sich das Geschoss mit der Kugelzange nicht entfernen. Aufmeisselung des Sacralcanals in der Mittellinie von der Rückseite her. Extraction des stark deformirten und eingekeilten Projectils aus dem II. Sacral-Wirbel. Drainage, Heilung. Der Fall ist interessant, weil er wieder in Anreihung an die vielen Heilungsfälle aus dem Secessionskriege zeigt, dass das Kreuzbein sehr gut operativen Eingriffen, wie dem jüngst von Volkmann unternommenen, zugänglich ist. In diesem Fall hatte also das Projectil die vordere Wand des Sacralcanals, ohne weitere Fissuren zu setzen, durchbohrt. Dies ist der *einzige* sichere Fall eines Lochschusses, den wir gesehen haben. Wenn wir die Seltenheit derselben aus der relativ geringen Penetrationskraft dieser Geschosse herleiten, genauer von dem verhältnissmässig grossen Querdurchmesser derselben abhängig machen, so scheint auf der andern Seite ihre Eindringungsfähigkeit doch nicht so gering gewesen zu sein, dass sich die Wirkung nur in einer fortgepflanzten Erschütterung ohne Local-Verletzung des Knochens selbst äussern konnte. Die früher so sehr gefürchteten Commotions-Osteomyelitiden und Commotions-Totalnekrosen haben wir kein Mal gesehen. Diffuse Osteomyelitiden leider genug, aber immer sahen wir uns genöthigt, eine durch directe Schussverletzung und totale oder partielle Continuitätstrennung eingeleitete primäre Ostitis als Ausgangspunkt für dieselben ansprechen zu müssen. Von diesen Osteomyelitiden soll später die Rede sein. Mit Rücksicht auf die Penetrationskraft sehen wir somit weder die extremen Leistungen der modernen, noch diejenigen der alten Geschosse erreicht. Wo aber vorwiegend die lebendige Kraft des Geschosses zur Sprache kommt, wie bei der Entstehung von einfachen Quer- oder anderseitig ausgedehnten Splitterbrüchen der Röhrenknochen, da werden die Verletzungsformen der frühern sowol wie, der neueren Geschosse wiedergefunden werden müssen. In bestimmten Punkten der Flugbahn *eines* Geschosses muss sich eben die Wucht des anderen auffinden lassen und der Grad der Verletzung wird dann wesentlich von der Distance, in welcher der Schuss trifft, abhängig werden. So haben wir denn Infractionen und Querbrüche nicht zu solchen Raritäten zählen dürfen, als es 66 und 71 geschah. Wir haben mehre Oberschenkel- und Tibia-Brüche gehabt, bei denen die Bruchlinie nicht nur transversal verlief, sondern auch factisch kein abgelöstes primäres oder secundäres Knochensplitterchen die Verletzung complicirte und wir haben zwei Querbrüche der Tibia gesehen, von denen die eine nur nach sorgfältigster Untersuchung in die Verletzungs-Categorie Fractur gebracht werden konnte. Die Kugel war ricochettirt. Das Periost nur an der Berührungsstelle durch Quetschung zerstört. In der ganzen medialen und lateralen Peripherie war dasselbe erhalten. Von einer Dislocation keine Spur. Nur bei einer Biegung des Unterschenkels nach hinten quoll in einer Querlinie Blut in kleinen Punkten unter das Periost und konnte zugleich mit der anomalen Beweglichkeit die Bruchlinie selbst constatirt werden. An der Rückseite der Tibia, als der bei der Verletzung vermuthlich am meisten gedehnten Seite des Knochens, mag das Periost gerissen gewesen sein. Auf der andern Seite haben wir Splitter-Comminutivfracturen, welche in der Zahl der abgelösten Stücke, in dem Weitgang der Fissuren und der Masse des Knochengraus jeden Vergleich mit den Wirkungen des gefürchteten Langbleis aushalten konnten (Fortsetzung folgt).

Tagesereignisse.

— Der Generalinspector der serbischen Feldspitäler, Dr. v. Mundy soll seinen Dienstvertrag mit der serbischen Regierung gelöst haben und in nächster Zeit Serbien verlassen. Ebenso ist Dr. Steiner (Assistent von Billroth), der als Operateur von der serbischen Regierung engagirt war, bereits nach Wien zurückgekehrt.

— Nachdem sich die Gesellschaft für Geburtshülfe und die Gesellschaft für Gynäkologie in Berlin zu der «*Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie*» vereinigt haben, werden die «Beiträge zur Geburtshülfe und Gynäkologie» sowie die «Zeitschrift für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten» eingehen und an Stelle derselben und als Fortsetzung beider Zeitschriften eine *neue* Zeitschrift unter dem Titel: *Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie, unter Mitwirkung der Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie in Berlin herausgegeben von* Carl Schröder, Louis Mayer *und* Heinrich Fassbender» erscheinen.

— Ebenso wird die Zeitschrift, welche als Meckel's, später Müller's Archiv und in der letzten Zeit als «*Archiv für Anatomie, Physiologie* etc. *herausgegeben von* Reichert *und* Du Bois-Reymond» viele Jahre hindurch den grössten Einfluss auf die wissenschaftliche Medicin ausgeübt hat, *aufhören* und an ihrer Stelle werden zwei neue Zeitschriften in demselben Verlage, erscheinen, und zwar die eine *für Physiologie unter der Leitung von* Dubois-Reymond *und* C. Ludwig, die andere *für Anatomie herausgegeben von* W. His *und* W. Braune, welche ihre eigene Zeitschrift aufgeben.

Miscellen.

— Vor Kurzem hat in Budapest die Herausgabe eines grösseren Werkes, die *Statistik des öffentlichen Sanitätswesen in Ungarn* begonnen, welches Dr. J. Olàh zum Verfasser hat. Das erste Heft «Statistik des Sanitätspersonales und der Apotheken in Ungarn im Jahre 1875.» (59 Druckbogen) bringt eine ganze Reihe interessanter Notizen, namentlich über Anzahl und Vertheilung des Sanitätspersonals. Im Ganzen practiciren in Ungarn 1952 Doctoren der Medicin, 1255 Wundärzte und 4439 Hebammen, somit kommen 1 Arzt auf 4234 Seelen und 1,51 Quadratmeile, 1 Hebamme auf 3059 Seelen und 1,09 Quadratmeile. Von den Apotheken, derer es 818 giebt, kommt eine auf je 16000 Seelen und je 5,95 Quadratmeilen. Die Vertheilung der Aerzte ist, ähnlich wie in Russland, eine sehr ungleiche. Während in Budapest 558 Aerzte leben, 1 auf 484 Seelen, kommt in den Städten im Allgemeinen 1 auf 993, in den Comitaten 1:6159 und in Siebenbürgen sogar 1 Arzt auf 45168 Seelen. — Im Allgemeinen lässt sich aber seit 1858 eine bedeutende Zunahme des Sanitätspersonals constatiren, denn damals existirten nur 2038 Aerzte und 1717 Hebammen.

— *Die sanitären Verhältnisse der Schweiz*. (Gaz. des hôpitaux, 26 Oct. 1876 und Med. Times № 1376). Während in der Schweiz auf 1000 Todesfälle 77 durch Lungenschwindsucht herbeigeführt sind, ist dieses Verhältniss für Belgien wie 1000:168 — 198, für England wie 1000:124. Die günstigsten Verhältnisse unter allen Cantonen bietet Zug, wo nur 17 pro mille der Todten an Lungenschwindsucht erlegen sind. Der Alcoholismus nimmt in der Schweiz zu — und kommen auf 100 Todesfälle 2—35 an Delirium tremens. Unter 100000 Menschen finden sich in der Schweiz 76 Blinde — in Frankreich 84, Schweden 81, Holland 100, Norwegen 184. Dagegen giebt es in Bayern nur 52, in Preussen 58, Belgien nur 68 Blinde auf 100000 Einwohner. Taubstumme giebt es in der Schweiz 245 auf 100000 — während in Frankreich sich nur 58 finden —; am zahlreichsten sind sie in Wallis, Luzern und im Aargau (498, 436 und 484) vertreten.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ernannt*: Der Oberarzt der Krankenhäuser bei den Gefängnissen in Moskau, wirkl. St.-R. Berkut — zum Mitglied des Curatorenconseils der Anstalten der Allg. Fürsorge in Moskau, mit Belassung im gegenwärtigen Amte; der der Civil-Medicinal-Verwaltung im Kaukasus und Transkaukasien zucommandirte Arzt der Astrachanschen Quarantaine-Zoll-Sastava, Accoucheur und Operateur C.-R. Kosello — zum Sewastopolschen Quarantaine-Agenten; *zu Oberärzten der temporären Kriegshospitäler*: der Oberarzt des Perowskyschen Mil.-Halbhosp. St.-R. Krjukowsky — № 59; der ält. Ord. des St. Petersburger Nikolai-Mil.-Hosp.: C.-R. Dr. Wyrodzew — № 60; der ält. Arzt des 14. Schützen-Batl. C.-R. Rauchner — № 58.

— *Angestellt*: der Arzt **Frost** — als Regimentsarzt des 2. Cavall.-Reg. des Semiretschenskischen Kosakenheeres; d. Prov. **Sponholz** — als Verwalter der Apotheke des Divis.-Lazareths der 39. Inf.-Div.

— *Befördert* zum Staatsrath: der ält. Arzt des I. Mosk. Mil.-Gymnas. **Michailow**.

— *Verstorben*: der Oberarzt des Warschauer Alexander-Mil.-Hosp., wirkl. St.-R. **Woloduzky**.

Nichtamtliche.

— Der frühere Director der Klinik für Geisteskranke bei der medico-chirurgischen Academie, Prof. **Balinsky** ist, wie die «Wratsch. Wed.» mittheilen, der *Ober-Militär-Medicinalverwaltung zugezählt* worden. Auch soll derselbe im nächsten Jahre Vorlesungen über Psychiatrie für die weiblichen medicinischen Curse am Nikolai-Hospital halten.

— Wie verlautet, soll Dr. N. Bakst zum *Professor der Physiologie* für die weiblichen medicinischen Kurse *ernannt* worden sein.

— An Stelle des nach Heidelberg übergesiedelten Prof. **Czerny** soll nach der «Wien. med. Pr.» der Oberarzt des Stadt-Hospitals in Darmstadt, Dr. Jäger, zum Professor der Chirurgie *nach Freiburg berufen* werden.

— Als Candidaten für die demnächst stattfindende Wahl zur Besetzung des Lehrstuhls der operativen Chirurgie an der medico-chirurgischen Academie werden die Herren: Prof.-Adj. **Pelechin**, **Rinek**, **Nassilow**, **Janowitsch-Tschainsky** und Dr. **Kruglewsky** genannt.

Vacanzen.

— Es sind mehrere Feldscheerersteilen bei der Landschaft im Kreise Solotonoscha des Poltawaschen Gouvernements vacant. Gehalt 250 Rbl. jährl. Die Meldung geschieht bei der „Золотоношская уѣздная управа, Полтавской губ“.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 5. December 1876.

	M.	W.	S.
Obuchow-Hospital	723	348	1071
Alexander »	428	169	597
Kalinkin »	—	433	433
Peter-Paul »	284	199	483
St. Marien-Magdalenen-Hospital	163	72	235
Marien-Hospital	297	242	539
Ausserstädtisches Hospital	323	125	448
Roshdestwensky »	60	20	80
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	179	33	212
Ausschlags-Hospital	2	8	10
Summa der Civilhospitäler	2459	1649	4108
Nikolai-Kinder-Hospital	34	50	84
Kinder-Hosp. d. Pr. v. Oldenburg	72	90	162
Elisabeth-Kinder-Hospital	28	35	63
Summa der Kinderhospitäler	134	175	309
Nikolai-Militär-Hospital	774	45	819
Kalinkin-Marine-Hospital	196	—	196
Gesammt-Summa	3563	1869	5432

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	S.
Typhöse Krankheiten	486	180	666
Scarlatina	9	18	27
Variola	1	4	5
Venerische Krankheiten	515	431	946

Die Ambulanzen der Kinderhospitäler wurden in der Woche vom 28. November bis 5. December besucht von **1674** Kranken, darunter zum ersten Mal von **444**.

Nächste Sitzung des Allg. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 14. December.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 11-го Декабря 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 42. St. Petersburg, 18. (30.) December. 1876.

Abonnements-Einladung.

Wir bitten unsere geehrten Abonnenten um **baldigste Erneuerung ihres Abonnements für das Jahr 1877** — an unsere auswärtigen Abnehmer richten wir das ergebene Ersuchen, ihrer Bestellung gefälligst die letzte gedruckte **Banderolle (ev. mit den nöthigen Berichtigungen) beizufügen.**

Der Preis für das **ganze** Jahr beträgt **S.-Rbl. 8** — incl. Zusendung per Post.

Bericht über die männliche chirurgische Abtheilung im Marien-Magdalenen-Hospital vom 1. Juli 1875 bis 1. Juli 1876.

Vortrag gehalten im Verein Deutscher Aerzte am 27. September 1876

von

Dr. Lingen.

(Fortsetzung.)

Die übrigen 23 Hand- und Fingerverletzungen, sowie die 6 theils primären, theils secundären Fingerabsetzungen sind alle günstig verlaufen, und wir haben es sicher dem antiseptischen, und zwar fast ausschliesslich dem regelrechten Listerschen Verbande zu verdanken, dass wir viel weniger phlegmonöse und Sehnenscheiden-Entzündungen zu bekämpfen gehabt haben, wodurch gewiss mancher Finger erhalten und jedenfalls der Verlauf abgekürzt wurde. Auch haben wir öfters die sonst nur ausnahmsweise erlebte angenehme Ueberraschung einer Heilung frischer Wunden per primam intentionem gehabt. Dagegen muss ich mich aber verwahren, dass wir in der genannten Verbandmethode ein unfehlbares Schutzmittel gegen traumatisches Erysipel und septischen Zerfall, namentlich bei stark contundirten Wunden erprobt hätten; nach neuen Erfahrungen kommen diese störenden Zufälle auch unter Listerschem Verbande, Carbollösungen und Salicylwatte vor, wenn auch nur ausnahmsweise. Freilich will ich zugeben, dass auch in der Anwendungsweise gefehlt worden sein kann, namentlich durch Versäumniss einer nothwendig gewordenen Erneuerung des Verbandes, dessen strenge Ueberwachung im Hospital seine Schwierigkeit hat. Dann ist auch zu berücksichtigen, dass überhaupt bei Anwendung dieser Verbandmethode das wesentliche Moment des Verbandwechsels nach kürzerer oder längerer Zeit bis zum mehrtägigen Liegenlassen desselben sich kaum nach stricten Regeln bestimmen lässt, und daher von dem weniger erfahrenen Arzte mit Unsicherheit gehandhabt wird. Der modus agendi muss daher speciell durch Beobachtung und Erfahrung eingeübt werden, damit nicht etwa vorkommende Misserfolge, jedes Mal als Fehler einer unzureichenden Methode betrachtet werden; es kommen unter Anderem in Volkmanns bekanntem Bericht sehr lehrreiche derartige Fälle vor. Das hier über die Behandlung Gesagte ist auch auf die noch folgenden Verletzungen zu beziehen.

An dem *Rumpf und den unteren Extremitäten* haben wir 33 Wunden zu behandeln gehabt; am Femur 3 Schnittwunden, an Gesäss, Rücken und Brust 4, am Unterschenkel 6 contundirte, am Fuss 15, am Knie 5, von denen 2 tödtliche. Die Verletzungen waren durch Pferde- und Hundebisse, Pferdehufschlag, Beilhiebe, Auftreten auf Nägel und Glasscherben, grösstentheils aber, namentlich an den Füssen, durch Auffallen schwerer Lasten bei den Arbeitern am Zoll und an den Schiffen veranlasst; bei 5 wurde die Absetzung von Zehen vorgenommen, von denen 1 starb.

Dieser Todesfall betraf einen Mann, dem ein schweres Stück Eisen auf den Fuss gefallen war, und ihm stark contundirte Wunden auf dem Fussrücken und Fractur der 1. Phalanx an der grossen Zehe beigebracht hatte. Es bildete

sich durch Nekrose ein grosser Substanzverlust, der fracturirte Knochen lag entblösst vor und wurde in der 6. Woche über dem Köpfchen der 1. Phalanx amputirt; aber leider nahm bald der Zustand des Patienten eine schlimme Wendung. Es bildeten sich Abcesse am Fuss und die Wundränder wurden unrein, nekrotisch; am 5. Tage nach der Operation stellten sich Frostanfälle mit hoher Temperatur ein, die sich häufig wiederholten, dann Lebergeschwulst, Icterus, hypostatische Pneumonie, kurz eine Pyämie in optima forma, und Tod 4 Wochen nach der Operation. Das war also ein Fall, in dem uns die antiseptische Behandlung im Stich gelassen hat. Patient war ein kräftiger Mann; die vor 8 Tagen acquirirte, frisch granulirende Wunde wurde im Hospital mit Carbollösung (℥j auf ℨj Ol. Olivarum) verbunden, dennoch brachte sie durch Zerfall einen Substanzverlust zu Stande, der die Amputation der Zehe nöthig machte. Nach derselben, mit Bildung eines Seitenlappens aus den gesund erhaltenen Weichtheilen, wurde sorgfältig und unverdrossen der regelrechte Listersche Verband angewandt, beim ersten Froste Chinin und Salicylsäure in grossen Dosen gegeben, aber es half alles nichts, die allgemeine Infection trat ein und führte zum Tode.

Glücklicher verliefen 1 Exarticulatio ossis metatarsi I, wegen Caries, und 3 Exarticulationen hallucis nach Erfrierung. Desgleichen mit glücklichem Erfolg eine secundäre Amputatio cruris bei *offener* Wundbehandlung. Durch ein herabfallendes schweres Fass hatte ein Arbeiter eine bedeutende Quetschung des Fusses und Unterschenkels acquirirt, 3 Tage danach trat er ins Hospital, mit Brandblasen und Ecchymosen auf dem enorm geschwellten Fuss und Unterschenkel; es bildete sich Haut-Nekrose, Zellgewebsvereiterung aus. Eröffnung und Verjauchung der Fussgelenke, Frostanfälle, hohes Fieber; am 24. Tage Amputation des Unterschenkels im obern Drittel; *offene* Wundbehandlung; das Fieber lässt nach, mässige Eiterung am Stumpf, es bilden sich oberhalb desselben kleine Abscesse. Die Vernarbung schreitet langsam vor sich, Patient wird scorbutisch, endlich aber doch, 3½ Monate nach der Amputation, gesund entlassen, mit einem vortrefflichen, fleischigen Stumpf.

(Fortsetzung folgt).

Zur Casuistik der partiellen Embolieen der Arteria centralis retinae

von

Dr. F. Sartisson.

(Fortsetzung u. Schluss).

Ausser diesen 3 Fällen habe ich in der Literatur noch folgende 10 verzeichnet gefunden:

1. Von Dr. Sämisch, Zehender Monatsschrift, 1866, S. 32.
2. » » Hirschmann, » » » » 37.
3. » » Knapp, Graefe's Archiv, Bd. XIV, I. S. 216. 1868
4. » » » Archiv für Augen- und Ohrenheilkunde. 1869. Bd. I.
5. Von Dr. Barkan, Archiv für Augen- und Ohrenheilkunde. 1873. Bd. III.
6. Von Dr. Knapp, Archiv für Augen- und Ohrenheilkunde. 1873.
7. Von Dr. Knapp, Archiv für Augen- und Ohrenheilkunde. 1873.
8. Von Dr. Knapp, Archiv für Augen- und Ohrenheilkunde. 1873.
9. Von Dr. Mauthner, Strickers Jahrbücher 1873.
10. » » Ewers, Nagel's Jahresbericht 1872.

(Siehe Tabelle Seite 3).

Aus dieser Tabelle ersehen wir, dass die partiellen Embolieen 7 mal an dem rechten Auge, 5 mal an dem linken Auge beobachtet worden sind. Was das Alter anbetrifft, so war der jüngste Pat. 15, der älteste 74 Jahre alt. Unter dem 20. Jahre 2 mal, in den 20er Jahren 3 mal, in den 30er Jahren 3 mal, in den 40er Jahren kein mal, in den 50er Jahren 2 mal, in den 60er und 70er Jahren 1 mal. 1 mal war das Alter nicht angegeben (Fall 8 von Knapp). Hinsichtlich des Geschlechts findet sich, dass 10 mal Frauen und nur 3 mal Männer betroffen wurden. Der Gesichtsfelddefect betraf 7 mal die untere, 5 Mal die obere Gesichtsfeldhälfte, resp. Quadranten. 4 mal finden wir Herzaffectionen, 2 mal Gelenkrheumatismus notirt, 2 mal wurde nur über Herzklopfen geklagt bei allgemeiner Anämie, 2 mal entstanden die Embolieen während der Schwangerschaft, 3 mal waren durchaus keinerlei Störungen nachweisbar.

Die *Aetiologie* ist ja eine gemeinschaftliche sowohl für die partiellen als auch für die totalen Embolieen der Netzhaut, ich habe daher die Data von circa 60 Fällen totaler Embolieen der Art. centr. retinae mit in Rechnung gebracht, zu gleicher Zeit das Alter, Geschlecht und rechts- oder linksseitiges Vorkommen berücksichtigt. Es findet sich darin, dass bei circa 60% aller Embolieen Fehler im Circulationsapparat constatirt werden konnten, dass ferner das rechte Auge das häufiger befallene gewesen und zwar im Verhältniss von 3 zu 2, was auch mit der Angabe Friedreichs übereinstimmt, nach welchem unter 7 Fällen von Obturationen der Arterien der obern Extremität 5 rechts und 2 links, von 31 Obturationen in den Arterien der untern Extremität 22 rechts und nur 9 links beobachtet worden sind, und es scheint daher dass anatomische Einrichtungen dem zu Grunde liegen. Immer wird der Embolus den graden und breiten Weg zu seiner Fortbewegung nehmen und wird schwer in Zweige gelangen, die im rechten Winkel vom Hauptstamme abgehen. Der rechtwinklige Abgang eines durchaus nicht weiten Gefässes wie die Ophthalmica erklärt uns auch die Seltenheit der Embolieen in der Art. centr. retinae. Zum Beweis wie ausserordentlich selten solche Beobachtungen sind, führe ich folgende Zahlen an: in der hiesigen Augenheilanstalt habe ich im Laufe von 10 Jahren (von 1865—75) bei einer Anzahl von c. 118,000 Augenkranken nur 8 mal die Embolie der Art. centr. retinae oder ihrer Aeste verzeichnet gefunden, also auf 15,000 Kranke ein Fall. Eigenthümlich ist es, dass bei den partiellen Embolieen der Art. centr. retinae das weibliche Geschlecht prävalirt im Gegensatz zu den totalen, wo entschieden das männliche Geschlecht vorwiegend ist. Die meisten Embolieen fallen zwischen das 20.—40. Lebensjahr,

T a b e l l e.

	R. od. L. Auge.	Alter.	Geschlecht.	Zeit der Beobachtung.	Verhalten der Netzhaut und Papille.	Verhalten der Gefässe der Netzhaut.	Tonus des Augapfels.	Pupille.	Gesichtsfeld.	S. Sehschärfe.	Verlauf und Ausgang.	Krankhafte Zustände des Organismus zu denen sich Embolie gesellt.
1. Dr. Sämisch.	R.	52	M.	Nach *2* Tagen.	Die ganze obere Hälfte der Netzhaut milchweiss, Papille getrübt, zeigt keine Veränderung.	Einen halben Papillendurchmesser höher. Die Arterien fadendünn. Venen erweitert.			Die *untere* Gesichtsfeldhälfte fehlt.	S=1.	Trübung d. Netzhaut verschwand, Sehfeld einengung blieb.	Keine Störung der Circulationsorgane nachwb.
2. Dr. Hirschmann.	R.	55	W.	Nach *6* Monaten.	Keine Trübung der retinae. An den Papillen nichts Abnormes.	Am Rande der Papillen schon der obere Ast ganz unsichtbar, bei genauer Einstellung fadendünn.			Der *untere Theil* des Gesichtfeldes fehlt.	S=¹/₄. SL=³/₄.	Sehschärfe bessert sich, Sehfeld blieb unverändert.	Gelenkrheumatismus und Herzfehler.
3. Dr. Knapp.	L.	37	W.	Nach *3* Wochen.	Trübung der Netzhaut. Netzhautecchymosen.	Der nach oben und aussen gerichtete Hauptast äusserst dünn, wie ein rother Faden 1 Papillendurchmesser lang, dann auf ²/₃ seines Calibers erweitert. Venen erweitert und geschlängelt.	Normal.		Der *innere, untere* Quadrant fehlt.	S=¹/₃.	Sehvermögen wurde fast normal, Sehfelddefect nicht im mindest. verändert.	Endocarditis.
4. Dr. Barkon.	L.	26	Frl	Nach *1* Monat	Keine Trübung der Netzhaut. Mac. lut. normal.	Venen im Durchmesser leicht verringert.	herabgesetzt.		Die ganze untere Ges f.hälfte fehlt.	SL=¹⁵/₂₀₀ (R=1)	Nach 10 Monaten Stat. quoante.	Gel. rheum. Anämie. Herzb. nrm.
5. Dr. Knapp.	R.	36	W.	Nach *5* Monaten.	Keine Trübung der retinae. Sehnervenscheibe weiss und punctirt in ihrer untern Hälfte. Mac. lut. normal.	Fadenförmige Verdünnung des untern Hauptzweiges der Art. centr. ret. Venen normal.			Die *obere* Gesichtsfeldhälfte fehlt.	S=1,	Sehschärfe und Gesichtfeldbeschränkung blieb unverändert.	Nach der Entbindung; Herztöne normal.
6. Dr. Knapp.	L.	21	W.	Nach *14* Monaten.	Keine Trübung der Netzhaut. Die untere Hälfte der Sehnervenscheibe hellweiss. Mac. lut. normal.	Die untern Zweige sehr dünn. Venen normal.			Die *obere* Sehfeldhälfte fehlt.	S=²⁰/₄₀.	—	Während der Schwang. Herzklopf., Schwind. Kopfweh.
7. Dr. Knapp.	R.	37	W.	Nach *6* Jahren.	Keine Trübung der Netzhaut. Untere äussere Viertel der Papille weiss und punctirt. Mac. lut. normal.	Unterer äusserer Arterienzweig verengt. Venen normal.			Das innere, *obere* Dritth. des Gesichtsfeldes fehlt.	S=²⁰/₂₀.	—	Herzklopfen, Kopfweh.
8. Dr. Knapp.	R.	—	W.	Nach *8* Tagen.	Netzhauttrübung nicht wahr genommen.	Der nach oben gehende Hauptast der an dem Papillarrande eine Anschwellungzeigteverstopft, von wo dann die einzelnen Zweige als fadenformige Streifen verliefen.			Sehfeld nicht wesentlich eingeengt.	Figur 3.	Nach und nach füllten sich die Gefässe wieder, wobei zugleich d. Sehverm. besser u. n. 2 M. n.	Quelle d. Embolus nicht zu entdecken. Keine Herzaffection.
9. Dr. Blessig.	R.	74	M.	Nach *12* Stunden.	Der obere Netzhautquadrant getrübt, trotz mattweiss scharf begrenzte Netzhautecchymosen.	Der nach oben verlaufene Ast durch einen sichtbaren Embolus verstopft. Venen gefüllt.		Normal.	Die untere und äussere Gesichtsfeldhälfte fehlt.	—	—	Insuff. d. valv. mitralis.
10. Dr. Mauthner.	L.	15	Frl	Nach *3* Jahren.	Keine Trübung der retinae. Untere Hälfte der Papillen blassgrün, Mac. lut. normal.	Nach unten gehen zwei äusserst kleine Arterienzweige, zwischen ihnen eine hochgradig erweiterte Vene.			Die ob. Gesichtsfeldhälfte und der innere Quadrant der untern Hälfte fehlt.	S=1.	—	—
11. Dr. Sartisson.	L.	23	W.	Nach *2* Tagen.	Untere Netzhauthälfte dicht weiss getrübt und geschwellt, circummaculär schaf begrenzt. Mac. lut. normal.	Die untern Gefässäste der centr. retin. sowohl wie der Venen stark verengt, besonders der untere innere Ast fadendünn. Die entfernten Gefässe stark gefüllt.	Normal.		Die *obere* Gesichtsfeldhälfte fehlt.	S=1.	—	Endocarditis.
12. Dr. Sartisson.	R.	18	Frl	Nach *3* Tagen.	Ueber der Mac. lut. und im Verlauf des embolisirten Astes Netzhaut getrübt und geschwellt. Mac. lut. normal.	Der obere Hauptast der centr. theilt sich in 3 Aeste, von diesen der mittlere fadendünn. Venen stärker gefüllt als normal.		Normal	Der untere Gesichtsfeldpuadrant fehlt.	S=1.	—	Anämie. Kein Herzleiden.
13. Dr. Ewers.	—	65	M.	—	Trübung der Netzhaut, entsprechend der Verbreitung des Gefässrohrs.	Die obere Retinalarterie ist über dem Rande der Papille mit einer dunkelrothen Masse gefüllt, wird dann so fein, dass sie in der Peripherie nicht mehr verfolgt werden kann.			Sehfelddefect nach *Innen* und *Unten*.	—	Es schwand der rothe Pfropf., Sehschärfe und Sehfeld wurde normal.	Lungenemphysem, Albuminurie.

eine geringe Anzahl zwischen das 50.—70. und die geringste vor das 20. Lebensjahr. Vor dem 15. Jahre sind sie nicht beobachtet worden.

Gehen wir zur *Symptomatologie* über, so finden wir als characteristisch schon von allen Autoren angegeben das plötzliche und einseitige Auftreten der Verdunkelung, diese betrifft entweder das ganze oder nur einen Theil des Gesichtsfeldes. Gewöhnlich schwindet schon nach kurzer Zeit die totale Verdunkelung und bleibt nur eine partielle Gesichtsfeldbeschränkung zurück. In unserem 2. Falle dauerte die totale Verdunkelung nur einige Secunden und machte darauf einer Beschränkung des Gesichtsfeldes nach innen und unten Platz. Diese Beschränkung nach innen schwand sehr bald, es blieb nur der Ausfall nach unten. Ich glaube hier mit Mauthner annehmen zu dürfen, dass die vollkommene Verdunkelung dem Eintritte des Embolus in die Art. centr. retinae entspricht, die Beschränkung nach innen unten dem Reiten des Embolus auf der Gabel des innern und mittlern Astes, bis die schliessliche Fortschwemmung desselben in den mittlern Ast erfolgte. Der Defect des Gesichtsfeldes richtet sich nach der Grösse der embolisirten Gefässe und nach dem Verlauf derselben; ist es der obere oder untere Hauptast, so fehlt auch die untere resp. obere Gesichtsfeldhälfte. Ist es nur ein Zweig dieser Aeste, so ist auch das Gesichtsfeld dem Versorgungsbezirke dieses Zweiges entsprechend beschränkt.

Bei dem Vergleich und der Analyse der ophthalmoskopischen Befunde unserer 13 Fälle finden wir in allen Fällen bei völlig durchsichtigen brechenden Medien ein ganz characteristisches Verhalten der Netzhautgefässe. Die embolisirten Arterien in allen Fällen verdünnt, fadenförmig, zur Peripherie ganz verschwindend oder auch in einigen Fällen zur Peripherie hin stärkere Füllung zeigend. Die Venen in den frisch beobachteten Fällen erweitert, einmal als verengt, zur Peripherie an Füllung zunehmend notirt, in den ältern Fällen gewöhnlich normal. In nur 2 Fällen ist der Embolus selbst in dem Gefässlumen sichtbar gewesen. Ganz besondere Aufmerksamkeit verwandte ich auf das Verhalten der Netzhaut und es ergab sich, dass überall in den frisch zur Beobachtung gelangten Fällen (d. h. nicht später als 3 Wochen) sich deutlich ausgeprägte Trübungen der Netzhaut vorfanden, dass nach einer Dauer von 1 Monat solche Trübungen nicht mehr vorgefunden, wohl aber Veränderungen in der papilla nervi optici constatirt wurden, die als Atrophie der entsprechenden Papillenhälfte gedeutet werden mussten. Schon nach 12 Stunden (Fall von Dr. Blessig) konnte eine unleugbare Trübung der retinae constatirt werden. Die längste Dauer solcher Trübung, wenn nicht noch Ecchymosen der retina sich hinzugesellten, scheint 3—4 Wochen nicht zu übersteigen. Wichtig schien mir der Zeitpunct der Entstehung solcher Trübung insofern, als Dr. Magnus die Differentialdiagnose der Embolie und der Blutungen im Sehnervenstamm auf das frühere oder spätere Auftreten der Netzhauttrübung basirt. Magnus glaubt gerade in dem frühen Auftreten der Trübung ein diagnostisches Moment für die Blutungen in den Sehnervenstamm aufstellen zu dürfen. Unsere Fälle sprechen durchaus gegen eine solche Annahme; zwar betreffen diese Fälle allerdings keine totale Embolieen, doch hat Dr. H. Schmidt, der gleichfalls die Unhaltbarkeit der Magnus'schen Annahme gründlich widerlegt hat, auch mehrere Fälle von totaler Embolie angeführt, wo die Trübung schon wenige Stunden nach erfolgter Erblindung beobachtet wurde. Die Trübungen der Netzhaut waren meist weiss oder weissgrau, mehr oder weniger stark saturirt und fanden sich vorherrschend circumpapillär oder circummaculär. Die Grenze der Trübung zur Mac. lutea hin gewöhnlich scharf markirt, bogenförmig, nach der Peripherie zu unbestimmt sich verlierend. Diese bogenförmig, circummaculär, scharfe Grenze der Netzhaut-Trübung scheint dafür zu sprechen, dass der Sitz derselben in der Nervenfaserschicht sich befindet und wie diese um die Mac. lut. scharf aufhört. Schwellung der Netzhaut ist auch, doch nur rasch vorübergehend beobachtet worden. Ecchymosen der Netzhaut sind in 2 Fällen angegeben, einmal bei Knapp (Fall 3) und in dem Falle von Dr. Blessig; sie lagen in dem Gebiet erweiterter Venen, traten gewöhnlich nicht gleich, sondern erst am 3. oder 4. Tage auf und waren unzweifelhaft capillärer oder venöser Natur. Bedingt waren dieselben durch rückläufige venöse Stauung bei geringer Widerstandsfähigkeit der Gefässwandung in Folge eingetretener Ernährungsstörung derselben. Denn nach den Versuchen Cohnheim's setzt Unterbrechung der regelrechten Blutzufuhr Veränderung der Integrität sowohl der Capillarwandungen als auch überhaupt der Gefässe des embolisirten Bezirkes. Die Vorbedingungen für die Bildung solcher Ecchymosen oder sog. Infarcte, — Endarterien und Mangel an Venenklappen — sind gegeben, und wenn solche selbst in den kurz nach Embolisirung beobachteten Fällen nicht auftraten, so müssen wir wohl mit Cohnheim annehmen, dass entweder bei Verstopfung kleiner Arterien Anschoppung meist ausbleibt oder vielleicht auch das Blut in der abführenden Vene rasch gerinnt und es so nicht zu Infarcirung und Blutung kommen kann. In den spät zur Beobachtung gelangten Fällen hatte selbstverständlich die Zeit, selbst wenn sie früher zugegen waren, jegliche Spur derselben verwischt.

Der eigenthümliche kirschrothe Fleck in der Macula lutea, wie er bei totalen Embolieen der art. centr. retinae so häufig doch auch nicht immer, — beobachtet wurde, fehlte durchaus in allen von uns aufgezählten Fällen von partieller Embolie und zwar nicht nur in den älteren, wo er bereits geschwunden sein konnte (auch bei der totalen Embolie schwindet er nach 3—4 Wochen), sondern auch bei den frisch beobachteten Fällen. Für die Richtigkeit dieser Beobachtung spricht auch der Umstand, dass die centrale Sehschärfe in den meisten Fällen und namentlich in den frischen durchaus nicht gelitten hatte, folglich die fovea centralis vollkommen leistungsfähig war. In 6 Fällen S=1 2 mal $^{2}/_{4}$, 1 mal $^{1}/_{3}$, 1 mal $^{1}/_{4}$, 1 mal $^{15}/_{200}$, 1 mal $^{2}/_{200}$, einmal nicht angegeben.

Nur in Ausnahmefällen von unvollständiger Verstopfung der Gefässe (Fall von Knapp und Ewers) war Heilung eingetreten. In allen anderen Fällen schwand die Netz-

hauttrübung mehr oder weniger rasch im Laufe einiger Wochen, auch konnte stets eine erfreuliche Zunahme des Sehvermögens da constatirt werden, wo dasselbe nur herabgesetzt war, die Funktion des betroffenen Netzhautabschnittes blieb jedoch aufgehoben. Bei Embolieen einzelner Zweige der art. cent. retinae sind es hauptsächlich die peripheren Zonen der Netzhaut, die betroffen werden, sie sind der Blutquelle weiter entrückt, die Ausbildung eines Collateralkreislaufes daher kaum möglich, umsomehr da nach den Angaben Lebers selbst die Aeste des Scleralkranzes nicht stark und zahlreich genug sind, um einen genügenden collateralen Kreislauf zu ermöglichen und diese geben keine Anastomosen weiter zur Peripherie hin sondern erstrecken dieselbe blos um die Papille und Macul. lutea herum. Mit dem Ausbleiben der Blutzufuhr werden dieselben functionsunfähig gemacht und gehen Gewebsveränderungen ein, die wie es scheint sich nicht retabliren lassen, daher sie auch functionsunfähig bleiben, obgleich ophthalmoscopisch Veränderungen der Netzhaut durchaus nicht nachweisbar sind.

Nekrologe.

Am 9. (21). December starb in Nishni-Nowgorod an einer Pneumonie Dr. Georg Jaesche. Er war geboren den 13. Februar 1815 in Dorpat, wo sein Vater Professor der Philosophie war; besuchte das Gymnasium, darauf die Universität ebendaselbst und wurde 1838 zum Dr. med. promovirt. Auf einer $1^1/_2$ jährigen Studienreise nach Deutschland und Frankreich besuchte er die Kliniken von Berlin, Wien, Würzburg, Paris und brachte sich, angeregt besonders durch Dieffenbach und Civiale, ein reiches Wissen und lebhaftes Interesse für die Chirurgie mit heim. An verschiednen Orten Russlands als Hospitalarzt thätig, wurde er 1847 Oberarzt in Pensa, 1855 in gleicher Eigenschaft nach Nishni-Nowgorod übergeführt. Seit 1871 war er Consultant und Operateur an der letztgenannten Anstalt und bekleidete im letzten Jahre auch noch den Posten eines Gehülfen des Gouvernements-Medicinalinspectors.

Bis zuletzt ist Jaesche mit Lust und begeisterter Hingebung praktischer Chirurg gewesen. In der St. Petersburger med. Zeitschrift so wie in den deutschen Specialjournalen finden sich zahlreiche Aufsätze von ihm, welche Zeugniss ablegen für sein redliches Streben und lebhaftes wissenschaftliches Interesse[1]). Er starb am 6. Tage einer acuten doppelseitigen Pneumonie.

—Am 12. (24). December starb in St. Petersburg der dim. w. St.-R. Dr. Friedrich Reinfeldt, $82^1/_2$ J. alt, — eine in den ärztlichen Kreisen seiner Zeit wohlbekannte und allgemein geachtete Persönlichkeit.

F. Reinfeldt ist am 27. Juni 1794 in Dorpat geboren, wo sein Vater Zeichenlehrer war. Gymnasial- und Universitätsstudium absolvirte er in Dorpat und wurde daselbst im November 1815 zum Dr. med. creirt. Im Jahre 1817 trat R. in den Staatsdienst als Militärarzt; als solcher ist er während der 6 Jahre bis 1823 successive in verschiednen Stellungen sowohl an Hospitälern als bei mobilen Truppentheilen während des Feldzugs thätig gewesen. — Am 27. April 1827 wurde er als älterer Ordinator am Obuchowschen Stadthospital angestellt; diesem Hospital gehörte von da ab seine ganze Thätigkeit an. 1840 wurde er Oberarzt der neuerbauten weiblichen Abtheilung, am 28. Mai 1848 nach v. Mayers Abgang Oberarzt des ganzen Hospitals. — Im Juli 1862 nahm er seinen Abschied und lebte seitdem zurückgezogen meist in St. Petersburg, in den letzten Jahren sehr gequält durch eine langsam fortschreitende Hirnkrankheit, welche ihn des Gebrauchs der vornehmsten Sinne beraubte. Sein Tod erfolgte unter Symptomen von plötzlichem Darmverschluss durch eine intercurrente acute Peritonitis.

Mit Reinfeldt ist einer der hervorragenden ärztlichen Repräsentanten jener absolutistischen Zeit geschieden, welche vielen von uns noch lebhaft in der Erinnerung ist, — jener Zeit, in welcher unsere Hospitalseinrichtungen wie alle Zweige des Staatsdienstes militärischen Charakter annahmen, die Uniformen befohlen und die Bärte verboten waren. Genaue Pflichttreue forderte R. von sich selbst wie von allen seinen Untergebnen, — der *Dienst* war das oberste Gesetz, dessen strenge Befolgung er überwachte, Disciplin und Gehorsam die Tugenden, durch welche der Anfänger sich Verdienste erwerben, sich auszeichnen konnte. Es war dieses die allgemeine Signatur der Zeit, welche eben hierdurch einem gedeihlichen Fortschritt nicht günstig war. In dieser Hinsicht ein Kind seiner Zeit, ein aufrichtiger und begeisterter Verehrer des höchstsel. Kaisers Nicolai Pawlowitsch, war R. zugleich hervorragend durch die Lauterkeit und Energie seines Charakters. Er achtete den Gehorsam, aber er verachtete Servilität und Schmeichelei. Was er für Recht erkannt, das vertrat er furchtlos und ohne Ansehung der Person; nicht selten ist er mit der ganzen Energie seines Wesens gegen mächtige, von Laien ausgehende Einflüsse vorgegangen und meist aus diesen Conflicten als Sieger hervorgegangen.

Natürlich konnte sich eine solche Persönlichkeit mit der neuen Aera nicht befreunden. Die grössere Freiheit, welche ja nicht ohne gelegentliche Ausschreitungen bleiben konnte, erschien ihm als Zügellosigkeit. Im Sommer 1862 nahm er, damals 68 Jahr alt, nach 35-jähriger Wirksamkeit am Obuchowschen Hospital seinen Abschied.

Er war ein Ehrenmann! in den Annalen der Anstalt, für die er so lange gewirkt, wird sein Name einen Ehrenplatz behalten.

[1]) Wir behalten uns vor, auf Jaesches wissenschaftliche Leistungen noch einmal zurück zu kommen.

Referate.

A. Pospelow: Die Anwendung der Chromsäure bei syphilitischen Affectionen der Mund- und Kehlkopfschleimhaut. (Mosk. med. Gazeta № 40. 1876).

Bei Condylomen der Mund- und Kehlkopfschleimhaut, namentlich bei starker Wucherung des Epithels (plaques opalines), hat Verf. von der Application der Chromsäure so entschiedene und prompte Erfolge gesehen, wie keines der sonst gebräuchlichen Mittel (arg. nitricum, cupr. sulf., Jod-Glycerin) sie aufzuweisen hat. Er lenkt die Aufmerksamkeit der Collegen wieder auf dieses bereits früher empfohlene, aber seiner Meinung nach nicht genügend gewürdigte Mittel — und empfiehlt zur Pinselung in der Mundhöhle eine Lösung von gr. XX ad ℥β aq; zur Aetzung von Condylomen der Stimmbänder nimmt er auf dieselbe Quantität Wasser nur die Hälfte (gr. VI—X) der Säure. H.

J. Sommerbrodt: Ueber ein grosses Fibrom des Kehlkopfes als Ursache von Epilepsie. (Berl. klin. W. № 39).

1874 stellte sich dem Vf. ein 54 jähriger Patient vor, der seit 7 Jahren an Heiserkeit litt. Die laryngoskopische Untersuchung wies eine nicht unbeträchtliche polypöse Neubildung auf dem linken wahren Stimmbande nach. Pat. entschloss sich nicht zur Operation. Bald darauf stellten sich Kurzathmigkeit und vom Februar 1875 an epileptische Anfälle in mehrwöchentlichen Intervallen, besonders Nachts ein. Die im September 1875 vorgenommene Untersuchung ergab, dass die Neubildung erheblich gewachsen und die Rima glottidis vollständig ausfüllte. Nach mehreren Sitzungen gelang es Vf. mit dem ungedeckten Kehl-

kopfmesser den Tumor vollständig abzutragen (derselbe 1,5 Cm. lang, 0,6 Cm. breit und 0,9 Cm. hoch). Seither sind 5 Monate vergangen *ohne dass ein epileptischer Anfall eingetreten.* Pat. hatte schon als Kind derartige Anfälle, die nach Excision einer Narbe an der Hand aufhörten. Die Beziehung des Tumors zur Epilepsie erklärt Vf. derartig, dass durch ersteren die Athmung behindert und allmählich eine Ueberladung der Lungenluft mit CO_2 bedingt worden, welche ihrerseits Vagusreizung und bei einer gewissen Cumulation derselben den Erregungszustand der Medulla bedingte, welcher bei vorhandener Disposition zur Auslösung eines epileptischen Anfalles nöthig ist. P.

Merten (Neuwedell): Zur Wirkung der subcutanen Carbolsäure-Injectionen.

(Allg. med. Centr.-Zeitung. 72. Stück).

M. theilt mehrere Fälle glücklicher Heilung von Neuralgieen durch subcutane Anwendung von Carbolsäurelösung mit, von denen nachstehender insofern interessant ist, als aus demselben nicht nur die anästhesirende Wirkung der Carbolsäure hervorgeht, sondern auch durch den von der Carbolsäure ausgeübten Reiz der in den betreffenden Theilen verloren gegangne Nerven —, resp. Muskeltonus wieder hergestellt wurde, — eine Wirkung, die, wie M. meint, wohl dazu auffordern könnte, auch bei andern motorischen Störungen die Carbolsäureinjectionen versuchsweise anzuwenden.

Bei einer 19-jährigen, nicht chlorotischen Dame, welche seit einem Jahre an hysterischen Erscheinungen behandelt wurde, entwickelte sich nach und nach auf dem linken Auge eine fast halbseitige Gesichtsfeldbeschränkung mit gleichzeitigem Strabismus und Ptosis. Die Untersuchungen mit dem Augenspiegel blieben resultatlos, durch Strychnininjectionen in der Schläfengegend erfolgte nur zeitweilige Besserung. Nachdem das Leiden Monate lang bestanden, trat plötzlich heftige Neuralgie im N. subcutaneus malae der kranken Seite auf. Carbolsäure-Injection (3/4 Pravaz'sche Spritze einer 2 procentigen Lösung) über dem Jochbein, worauf fast unerträgliche, brennende Schmerzen mit intensiver Röthung und Schwellung der Haut an der Injectionsstelle. *Nach einer Stunde liessen die Schmerzen gänzlich nach und am andern Morgen waren auch der Strabismus und die Ptosis*, welche Monate lang bestanden hatten, *vollständig verschwunden.* Auch die Gesichtsfeldbeschränkung war viel geringer geworden. Leider konnte Verf. den Einfluss weiterer Injectionen auf die letztgenannte Affection nicht ermitteln, da er die Pat. nicht mehr zu Gesicht bekam. Bf.

J. Fischl: Einige Bemerkungen zur Diagnose der Lungenphthise in den ersten Stadien der Erkrankung.

(Prager Vierteljahrschr. für pract. Heilk. 1876. IV. Band).

Im Laufe seiner 18-jährigen Praxis ist Vf. zu dem Schlusse gekommen, dass die gewöhnlich angegebenen Symptome für beginnende Phthise nicht sichere Anhaltspuncte für die Diagnose liefern. Fieber und die von Seitz besonders betonte Dämpfung in der rechten foss. supraclavicular. und foss. supraspinata fehlen zuweilen, die lange Zeit localisirten Rasselgeräusche können wieder schwinden. In neuester Zeit sind 3 neue Symptome als characteristische aufgestellt worden, deren Werth Vf. eingehend bespricht. 1) *Mikroskopie der Sputa.* Buhl behauptet, dass schon in den ersten Anfängen der Desquamativpneumonie sich dieselbe durch eine bedeutende Quantität Alveolarepithel in den Sputis manifestirt; je länger die Krankheit dauert, um so mehr Epithel und Körnchenzellen treten auf und es zeigt sich myeline Degeneration derselben. Um den Werth dieses Symptomes zu prüfen unternahm Vf. eine eingehende Untersuchung des Alveolarepithels an frischen und gehärteten Präparaten der Lunge und fand, dass dasselbe nicht immer im isolirten Zustande als solches erkennbar, ferner dass es sich auch bei einfachen Catarrhen sowohl an Präparaten wie in den Sputis nachweisen lässt. Im Secret der Trachea and Bronchien sind stets alveolare oder ihnen ähnliche Epithelien zu finden, sobald bedeutende Grade von Hyperämie oder Oedem vorhanden. Ferner hat Vf. in Fällen, wo die Section später Phthisis erwies, bei Lebzeiten in den Sputis weder Alveolarepithel noch proliferirende Kerne sehen können — kurz Vf. kommt zum Schluss, *dass es nie möglich ist, aus dem Epithelgehalt der Sputa* die Diagnose auf beginnende Phthise zu stellen, weder nach der Quantität noch Qualität der Gebilde. Bei unzweifelhafter Phthise fand Vf. oft geringere Quantitäten Alveolarepithel, als bei einfachen chronischen Bronchitiden. 2) *Pneumatometrie* von Waldenburg. In derselben haben wir allerdings ein sehr wichtiges, jedoch ebenfalls nicht pathognomonisches Symptom. Der Apparat weist uns die Verringerung der Inspirationskraft bei beginnender Phthisis nach, doch kann dieses auch durch vorhandene Bronchitis oder Emphysem bewirkt sein und dann ist noch das Schlimme, dass wir bei den wenigsten zur Untersuchung kommenden Patienten schon vorher Messungen gemacht, also die stricte Verringerung nachweisen können. (Bei Verdacht auf Phthise in einer Familie müsste der Hausarzt von Zeit zu Zeit bei den Gliedern derselben Messungen anstellen). Ferner ist auch zu berücksichtigen, dass die durch Verdichtungen veranlasste verringerte Lungenausdehnbarkeit durch die Kraft der Inspiratoren und grössere Beweglichkeit des Thorax ausgeglichen werden kann. 3) Galvagni hat darauf hingewiesen, dass man aus einem *Mundhöhlengerassel* im Stande sei, Lungentuberculose zu diagnosticiren. Wenngleich Vf. diese Methode auch erst wenig geübt hat, so ist es ihm bis jetzt noch nicht gelungen das angeführte Gerassel zu hören, selbst da, wo schon an den Lungenspitzen deutliches Rasseln nachweisbar. — Aus dem Dargelegten geht hervor, dass wenngleich wir bedeutende Fortschritte in der Diagnose der Phthise gemacht, dieselbe im Beginn oft noch mit enormen Schwierigkeiten verbunden ist. P.

Barlach (Neumünster): Eine seltene Schädelverletzung.

(Allg. Wien. med. Zeitung № 39).

B. stellte auf der Naturforscher-Versammlung in der Section für Chirurgie einen 12 jährigen Knaben vor, dem das Rad eines Torfwagens über den Kopf gegangen war. Der Knabe war zwar etwas betäubt gewesen, hatte das Bewusstsein aber nicht verloren, sondern war im Stande gewesen, neben dem Wagen hergehend, die Pferde zu lenken. Als Pat. zu Wagen 1 Meile weit zu B. gebracht wurde, war er vollkommen bei Bewusstsein, verspürte nicht viel Schmerzen und klagte nur über etwas Schwere und Taubheit im Kopfe. Es zeigte sich, nachdem der Kopf in der Chloroformnarkose von Blut und anklebenden Haaren gereinigt worden war, dass die rechte Hälfte des Stirnbeins, dessen längste Seite 9½ Centim. betrug, zum Theil durch Fractur, zum Theil durch Trennung der Naht aus dem Schädeldach gelöst und nur durch geronnenes Blut und zusammengeklebte Haare, sowie durch ein fadenförmiges Stück Periost gehalten, auf der linken Stirnbeinhälfte, d. h. oben auf den Haaren auflag. Die mit der zerrissenen Kopfschwarte, mit Blut, Stroh, Haaren etc. verunreinigte, aber unverletzte dura mater wurde gereinigt, einige scharfe Knochenspitzen des Scheitelbeins entfernt und dann von B. die Kopfschwarte durch Nähte vereinigt und mit Salicylwatte bedeckt. Die Nachbehandlung bestand in Eisumschlägen, am fünften Tage, um dem Eiter Abfluss zu verschaffen, Einlagen von Drainröhren bis auf die Dura und 2 mal täglich Bespülen mit einer Carbollösung. Die Temperatur erreichte nur am Morgen nach der Verletzung 40,2°, dann schwankte sie 2 Wochen zwischen 39° und 37,5°, später blieb sie normal. Die Eisumschläge wurden nach etwas mehr als 2 Monaten, die Drainröhren 14 Tage später fortgelassen und in etwas mehr als 3 Monaten nach der Verletzung war der Pat. vollkommen genesen; selbst die intellectuellen Fähigkeiten desselbe hatten in keiner Weise gelitten. Bf.

Prof. **Preyer** (Jena): Ueber die Ursachen des Schlafes.

(Nach einem Vortrage, gehalten auf der Naturforscher-Versammlung in Hamburg).

Seit Jahrtausenden wird daran gearbeitet, das Problem vom Wechsel des Schlafens und Wachens zu lösen, wobei oft die widersprechendsten und abenteuerlichsten Hypothesen über die Ursache des Schlafes aufgestellt worden sind. Bald sollte eine Zunahme der Feuchtigkeit des Gehirns, bald eine Austrockung die Ursache sein; einige meinten, die Blutmenge des Gehirns sei vermehrt, Andere, dieselbe sei vermindert; Argenterius führte in seinem Werke den Schlaf auf eine Abnahme der eingeborenen Wärme zurück, ja ein deutscher Arzt behauptete (im Jahre 1819) sogar, dass der Act des Einschlafens auf einer Explosion beruhe, indem die negative und positive Electricität des Gehirns sich ausgleichen sollen. Zwar liegen gute Beobachtungen über das Phänomenologische des menschl. Schlafes vor, aber die Aetiologie ist noch in vollständigem Dunkel. Keine der bis jetzt vorhandenen Theorieen trägt den erwiesenen Thatsachen genügend Rechnung, sondern jede setzt etwas völlig Unerwiesenes voraus.

Der Vortragende hat sich mit der Physiologie des Schlafes eingehend beschäftigt und hat es unternommen, eine neue Theorie des Schlafes aufzustellen. Er geht dabei von der unläugbaren Thatsache aus, dass dem natürlichen Schlafe stets eine Ermüdung der Sinnesorgane, der Muskeln oder des Gehirns vorausgeht, *dass der Schlaf eintritt, wenn die Endorgane der Nerven ermüdet sind.* Durch die Thätigkeit der Nervenendorgane, nämlich des

Gehirns und der Muskeln, also bei geistiger und körperlicher Arbeit bildet sich eine Reihe eigenthümlicher Stoffe, sogenannte Ermüdungsstoffe, die in der Ruhe gar nicht oder nur in sehr geringer Menge vorhanden sind. Wenn die Anhäufung dieser Stoffe (milchsaure Salze) einen gewissen Grad erreicht habe, so entzögen dieselben, da sie leicht oxydabel sind, dem Gehirn denjenigen Sauerstoff, der sonst bei psychischen Processen im Gehirn verwandt wird und beeinträchtigen hierdurch die Functionen des Gehirns — *es trete der Schlaf ein*. Nachdem die Oxydation eine gewisse Zeit vor sich gegangen, würden durch die Einwirkung des Sauerstoffs die Ermüdungsstoffe dann zum Verschwinden gebracht und wenn dieses geschehen, könne der Sauerstoff wieder die frühere Einwirkung auf das Gehirn aufnehmen, die Thätigkeit der grauen Substanz des Gehirns komme allmälig wieder zur Geltung — *es erfolge nunmehr das Erwachen*, die Rückkehr des Bewusstseins und der geistigen Thätigkeit, welche ohne Hinzutreten des Sauerstoffs aus dem arteriellen Blute zur grauen Hirnsubstanz unmöglich sei. Das ist die Grundidee der von Preyer aufgestellten Theorie. Um sie zu stützen, sucht der Vortragende zunächst zu beweisen, dass wirklich solche Stoffe im Körper existiren, sich schnell bilden und anhäufen können, und dass sie nicht bloss eine Ermüdung sondern auch eine solche Steigerung der Ermüdung herbeizuführen im Stande sind, dass der Schlaf eintritt. Er erinnert an die Beobachtungen von Berzelius, Dubois-Reymond, Liebig, Helmholtz und namentlich Ranke, der diese Beobachtungen seiner Vorgänger erweitert und festgestellt hat, dass Creatin und Milchsäure sich bei der Thätigkeit des Muskels in ihm bilden, während ruhende Muskeln keine Milchsäure enthalten. Aehnliches gelte auch für die Nervenermüdung. Die graue Substanz des Gehirns, welche in der Ruhe neutrale Reaction aufweise, reagire, nachdem sie thätig gewesen, nicht nur deutlich sauer (Dubois-Reymond), sondern es lasse sich auch aus ihr eine Säure, wahrscheinlich Milchsäure, wie Gscheidlen fand, darstellen. Es sei nach Allem, was wir vom Stoffwechsel wissen, wahrscheinlich, dass bei geistiger Thätigkeit Producte, ähnlich wie bei der Muskelarbeit, sich bilden und anhäufen. Die Ermüdungsstoffe könnten bei intensiver Thätigkeit sich so reichlich und so schnell bilden und mit so grosser Geschwindigkeit dem Gehirn den Sauerstoff entziehen, dass mit einem Male der Schlaf eintritt, was durch die Beobachtung bestätigt werde, dass bei Dauerläufen und höchster Abspannung der Kräfte die Läufer unmittelbar nach Erreichung des Zieles sofort einschliefen. Um zu zeigen, dass es sich nicht bloss um eine Ermüdung handelt, sondern um eine solche Ermüdung, dass der Schlaf eintritt, führt P. die Versuche von Ranke an, welche ergeben, dass man durch Injection derjenigen Körper, die bei Thätigkeit der Muskeln sich bilden, unverletzte Muskeln künstlich ermüden kann. Wird die Lösung wieder ausgewaschen, dann ist der Muskel wieder im Stande, zu arbeiten, der Effect der künstlichen Ermüdung zum Theil wieder beseitigt. Dieselbe einschläfernde Wirkung hat P. an Thieren beobachtet, wenn er ihnen das Product der Muskelaction, den Ermüdungsstoff, (Milchsäure) in den Magen einführte. Ebenso hat er bei sich selbst nach Einführung von Milchsäure nicht nur Ermüdung gefühlt, sondern eine beinahe unüberwindliche Schläfrigkeit herbeigeführt. Freilich giebt P. zu, dass dieser Erfolg in seinen Versuchen ebenso, wie in den von Lothar Meyer, Mendel, Bergmann, Jerusalimski, Böttcher u. A. angestellten analogen Untersuchungen nicht constant sich zeigte, meint aber, dass ungünstige Ergebnisse, die nicht Ermüdung oder Schlaf nach Verabreichung von Milchsäure zur Folge hatten, keinen von den Sätzen, die er ausgesprochen hat, zu erschüttern geeignet seien. Man sei eher berechtigt, auf nicht ganz correcte Anwendung der Präparate, auf Besonderheiten des Individuums oder nicht vollkommene Reinheit der Präparate zu schliessen. Zum Schluss spricht P. die Vermuthung aus, dass die Schlaflosigkeit der Geisteskranken wahrscheinlich dadurch entstehe, dass durch einen krankhaften Process die Bildung von Ermüdungsstoffen verhindert werde und der Sauerstoff dann, da er nicht dazu verwendet werde, diese Stoffe verschwinden zu machen, fortdauernd erregend auf das Gehirn einwirken könne. Es sei nicht unwahrscheinlich, dass wenn künstlich diese Ermüdungsstoffe eingeführt werden, diese den Sauerstoff an sich zögen und den Ganglienzellen Zeit liessen, sich zu erholen und dadurch eine Besserung, vielleicht eine Heilung psychopathischer Zustände herbeigeführt werden könnte. Bf.

C. Laufenauer (Budapest): **Die Milchsäure als Schlafmittel.** (Pest. med. chir. Presse № 31).

Nach genauer Darlegung der von L. Meyer, Mendel und Jerusalimski (cf. unsere Wochenschrift № 11) angestellten Beobachtungen theilt Vf. seine in der Irrenheilanstalt des Dr. Fr. Schwartzer gemachten Erfahrungen mit. Er gab vor dem Schlafengehen 5—10 Gramm (ʒI ∂I — ʒII ∂II) mit Zucker in Wasser zu einer angenehmen Limonade angerichtet, nachdem die subcutane Anwendung sich als unpractisch erwiesen. Clysmata mit Milchsäure hält Vf. für zu umständlich. Die Limonade wurde bei 19 Patienten angewandt und zwar bei 10 mit gutem Erfolg (5—7 stündiger Schlaf). Keine Wirkung sah Vf. 4 Mal. Was die Patienten betrifft, so waren alle Formen der Geisteskrankheiten vertreten, vorherrschend jedoch (8 Mal) progressive Paralyse. Am eklatantesten war der Erfolg bei Melancholie. Bei Tobsucht entspricht das Mittel nicht den Erwartungen. Das Mittel wurde durchweg gut vertragen und ist keinmal irgend eine unangenehme Nebenwirkung auf den Darm eingetreten. Vermehrung der Harnquantität wurde beobachtet. Vf. sieht somit die Milchsäure als ein sehr brauchbares Mittel bei Fällen leichterer Agrypnie an. P.

Tagesereignisse.

— Die extreme Kälte der Woche vom 5—12 Dezember hat einen bemerkenswerthen Einfluss auf die Krankenbewegung gehabt die Krankenzahl in den Civilhospitälern ist erheblich gestiegen, während die Frequenz der Ambulanzen der Kinderhospitäler um ⅓ gegen die Vorwoche abgenommen hat. Letzterer Umstand ist lediglich dem Frost zuzuschreiben, denn unter den Kindern sind gerade jetzt schwere Erkrankungen nicht selten, insbesondere sind Croup und Diphtheritis neuerdings relativ häufig.

— Die Erkrankungen am *Typhus abdominalis* haben in *Warschau* in letzter Zeit *bedeutend zugenommen*. Die Zahl der Kranken in der Stadt, in den Hospitälern und einigen Lehranstalten ist bereits so gross, dass ein temporäres Typhus-Hospital eingerichtet werden soll. Die Zöglinge des weibl. Alexander-Marien-Institutes sind entlassen worden, da gegen 10% derselben am Typhus abd. erkr nkt und bereits 3 von ihnen gestorben sind. Die „Современная Медицина" findet die Ursache dieser Epidemie in der porösen Beschaffenheit des Bodens, welcher die Unreinigkeiten leicht aufnimmt und dem Mangel einer regelrechten Canalisation und guten Trinkwassers in Warschau. Ein Theil der Einwohner trinkt das Wasser der Weichsel, welche einen bedeutenden Theil der Unreinigkeiten der Stadt aufnimmt.

— Wir erfahren aus guter Quelle, dass Prof. Bergmann in Dorpat eine Berufung an die Universität Freiburg erhalten hat, dieselbe aber nicht angenommen haben soll. Für die Ablehnung dieses ehrenvollen Antrags dürfte die gegenwärtige politische Situation nicht ohne Einfluss gewesen sein; es ist nur zu billigen, wenn unsere Chirurgen es als patriotische Pflicht ansehn, sich nicht zu expatriiren in einem Augenblick, da Russland vielleicht seine Chirurgen selbst sehr nöthig hat.

— Mit Ablauf dieses Jahres hört die bisher von Herrn Dr. C. F. Kunze in Halle a./S. redigirte Deutsche Zeitschrift für practische Medicin auf zu erscheinen. (A. m. C. Z.)

— Wir haben schon früher Mittheilung über die Zahl des fehlenden militär-medicinischen Personals im Kriegsfalle gemacht und unter den Massregeln, welche die Regierung zur Beschaffung desselben ergriffen, auch der beschleunigten Entlassung der Studenten des V. Cursus der medico-chirurgischen Academie Erwähnung gethan. Letztere Massregel ist auch bei den medicinischen Facultäten der Universitäten in Anwendung gezogen worden. So hat vor Kurzem in Moskau die Entlassung der Mediciner des V. Cursus stattgefunden und ist durch dieselbe ein Zuwachs von 60 Aerzten erreicht worden. Im Falle der Krieg ausbricht, soll auch die Entlassung des IV. Cursus in Aussicht genommen sein. Ebenso sind in Warschau am Ende des November-Monats 34 Mediciner des V. Cursus mit dem Grade eines Arztes entlassen und ist der Grad eines Provisors 19 Pharmaceuten des II. Cursus und 14 Apothekergehülfen, welche auf ihr Ansuchen zur Prüfung zugelassen worden waren, ertheilt worden. Um die künftigen Militärärzte mit der Kriegschirurgie und den sanitarischen Massregeln, welche im Kriege zu beobachten sind, bekannt zu machen, sind Vorlesungen über dieselben eröffnet worden. So halten in St. Petersburg Prof. Sklifassowsky, in Moskau Prof. Nowazky, Curse über Feldchirurgie, und Prof. Warwinsky über die zur Kriegszeit herrschenden Krankheiten.

— In Berlin fand am 10. December n. St. in der Aula der Universität die von der Berliner medicinischen Gesellschaft veranstaltete Gedächtnissfeier für den verstorbenen Prof. Traube unter zahlreicher Betheiligung statt. Die Rede [1]) hielt der Schüler und Nachfolger Traube's, Prof. Leyden.

[1]) Die Rede ist mit dem Bildniss Traube's im Verlage von Aug. Hirschwald erschienen.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: den St. Wladimir-Orden III. Cl. dem Arzt bei der practischen Academie für Commerzwissenschaften in Moskau. wirkl. St.-R. Otradinsky; den St. Stanislaus-Ord. III. Cl: dem freipracticirenden Arzte Tschernjawsky.

— *Ernannt*: Der Secretair bei dem Cancelleichef des Kriegsministeriums, St.-R. Dr. Sunzow — zum Gehülfen des Mil.-Med.-Insp. des Kiewschen Mil.-Bez.; die Prof.-Adjuncte der medico-chirurg. Academie, H. R. Woronzow und St.-R. Golubow — zu ausserordentlichen Professoren dieser Academie und zwar ersterer etatmässig, letzterer überetatmässig; die älteren Aerzte: des Leibgarde-Ulanen-Reg. St.-R. Simwulid und des 16. Schützen-Batail. C.-R. Dr. Finkelstein, sowie der jüng. Arzt des 1. St. Petersb. Mil.-Gymn. C.-R. Dr. Glasunow — zu Aerzten für bes. Aufträge bei der Mil.-Med.-Verwaltung der activen Armee und zwar ersterer d. III., die beiden letzteren d, IV. Categorie. Zu Oberärzten der temporären Mil.-Hosp.: die Coll.-Räthe: Poljakow — des Hosp. № 13; Dr. Bogdanowsky — № 44; Dr. Sobolew — 51; Sawadsky — № 48; die Staatsräthe: Askotschensky — № 49; Stefanowsky № 52.

— *Angestellt*: die Aerzte Gessler und Karst — als Reserve-Chirurgen bei der Mil.-Med.-Verw. der activen Armee.

Nichtamtliche.

— Dr. Slawjansky soll von der Wahl-Commission der medico-chirurgischen Academie durch Stimmenmehrheit zum Professor für den vacanten Lehrstuhl der Geburtshülfe erwählt worden sein.

— Dem berühmten Physiologen, Professor I. Moleschatt in Turin, ist eine seltene Auszeichnung zu Theil geworden, indem derselbe zum Senator des Königreichs Italien ernannt worden ist.

— Der *Lehrstuhl der practischen Medicin* an der Universität *Edinburgh* ist nicht, wie erwartet wurde Prof. Gairdner (Glasgow), sondern Dr. Stewart übertragen worden.

Vacanzen.

1) An einem Landschaftshospital im Kreise *Tetuschi* des Gouv. *Kasan* eröffnet sich am 23. December c. eine Vacanz. Gehalt 1200 Rbl. jährl. und freie Wohnung beim Hospital. Schriftliche Meldungen nebst Angaben über die Vollendung des medicinischen Cursus und event. den früheren Dienst sind an die „Тетюшская земская управа" zu richten.

2) Landschaftsarztstelle im Kreise Serpuchow (Gouv. Moskau). Gehalt 1100 Rbl. jährl. Wohnsitz: im 3. ärztlichen Bezirk beim Kirchdorf Chatun (Хатунь) Adresse: „Серпуховская уѣздная земская Управа".

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 12. December 1876.

	M.	W.	S.
Obuchow-Hospital	765	347	1112
Alexander »	438	167	605
Kalinkin »	—	435	435
Peter-Paul »	296	212	508
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	295	243	538
Ausserstädtisches Hospital	320	129	449
Roshdestwensky »	60	20	80
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	224	33	257
Ausschlags-Hospital	6	6	12
Summa der Civilhospitäler	2570	1665	4235
Nikolai-Kinder-Hospital	35	52	87
Kinder-Hosp. d. Pr. v. Oldenburg	72	82	154
Elisabeth-Kinder-Hospital	28	36	64
Summa der Kinderhospitäler	135	170	305
Nikolai-Militär-Hospital	794	44	838
Kalinkin-Marine-Hospital	196	—	196
Gesammt-Summa	3695	1879	5574

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	S.
Typhöse Krankheiten	496	180	676
Scarlatina	14	14	28
Variola	3	2	5
Venerische Krankheiten	530	433	963

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 5.—12. December besucht von 1087 Kranken, darunter zum ersten Mal von 295.

Nächste Sitzung des Allg. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 4. Januar 1877. (Wahl des Ausschusses).

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 18-го Декабря 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) – Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an den Redacteur Dr. E. Moritz (Wohnung: Wossnessensky Brücke Haus Küttner) oder an die Verlagshandlung: Kaiserliche Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prospekt № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

REDACTEUR DR. E. MORITZ.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

№ 43. St. Petersburg, 25. December (6. Januar). 1876.

Von der Redaction.

Indem wir den ersten Jahrgang der St. Petersburger medic. Wochenschrift hiermit abschliessen, halten wir es für unsre Pflicht, allen denen unsren Dank auszusprechen, welche das junge Unternehmen durch ihre thätige Mitwirkung unterstützt haben. Die immer wachsende Theilnahme, die wir gefunden haben, ist uns ein Beweis, dass wir bei der Umwandlung der St. Petersburger medicinischen Zeitschrift, in eine Wochenschrift mit bedeutend erweitertem Programm von richtigen Principien geleitet worden sind und wir hoffen, dass auch künftig die Theilnahme der Collegen des In- und Auslandes uns nicht fehlen wird. Um so mehr glauben wir zu solcher Hoffnung berechtigt, als wir für das Jahr 1877 eine wesentliche Verstärkung der Redaction anzeigen können.

Die Dorpater medicinische Gesellschaft hat beschlossen, die von ihr herausgegebne von Prof. A. Boettcher redigirte Dorpater medicinische Zeitschrift mit Abschluss des laufenden 6. Bandes aufhören zu lassen, indem sie die Förderung ihrer Interessen künftig vereint mit uns suchen will. In Folge dessen tritt Prof. A. Boettcher bereits mit Beginn des nächsten Jahres in die Redaction unsres Blattes ein und können die Herren Autoren sowohl als die Leser sich in allen die Redaction angehenden Dingen nach Belieben entweder an Dr. E. Moritz in St. Petersburg oder an Prof. A. Boettcher in Dorpat wenden.

Abonnements-Einladung.

Wir bitten unsere geehrten Abonnenten um **baldigste Erneuerung ihres Abonnements für das Jahr 1877** — an unsere auswärtigen Abnehmer richten wir das ergebene Ersuchen, ihrer Bestellung gefälligst die letzte gedruckte Banderolle (ev. mit den nöthigen Berichtigungen) beizufügen.

Der Preis für das **ganze** Jahr beträgt **S.-Rbl. 8** — incl. Zusendung per Post.

Bericht über die männliche chirurgische Abtheilung im Marien-Magdalenen-Hospital vom 1. Juli 1875 bis 1. Juli 1876.

Vortrag gehalten im Verein Deutscher Aerzte am 27. September 1876

von

Dr. Lingen.

(Fortsetzung und Schluss).

Von den *5 Kniewunden waren 3,* durch Pferdehufschlag und Beilhiebe, ohne Eröffnung des Gelenks, geheilt entlassen. An den 2 andern, penetrirenden Kniewunden hat sich die der Regel nach schlecht zu stellende Prognose durch den lethalen Ausgang bestätigt. Ein Arbeiter hatte sich mit einem Beilhiebe eine 3 Zoll lange weitklaffende Wunde, mit Spaltung der Patellen und Eröffnung des Gelenkes beigebracht. Die Wunde wurde durch Nähte und Heftpflaster geschlossen, dieselben aber am andern Tage entfernt, die angesammelten Blutcoagula ausgewaschen, die Carbollösung zum Verband angewandt und eine Eisblase aufgelegt. Am 3. Tage war schon Frost und Fieber eingetreten, mit starker Geschwulst des Knies, am 5. reichlicher Eiter aus der Wunde, anhaltendes hohes Fieber, Fluctuation am Knie, am 9. Tage Einschnitt an der innern, am 10. an der äussern Seite, Einlegung von Drainröhren, sehr reichlicher, übelriechender Eiterausfluss, Rauhigkeit der Gelenkenden, fortschreitende *pyaemische* Erscheinungen, Tod am 12. Tage. *Section*: die beiden durch den Hieb getrennten Hälften der Patella hängen im untern Winkel nur durch eine kleine Knorpelbrücke zusammen, in der Gelenkkapsel eine zolllange Wunde, Eiter im Gelenk, Schwund der Knorpel, Eiter-

senkung am Ober- und Unterschenkel. Die blutreiche, vergrösserte Leber ist durchsetzt von frischen, keilförmigen Infarcten. — Der *zweite*, ebenfalls Beilhieb, 2 Zoll lange Wunde an der innern Seite der Patella, derselbe Verband, ähnlicher Verlauf, am 9. Tage wurde an der äussern Seite des Knies ein Einschnitt gemacht und drainirt; es bildeten sich Eitersenkungen am Ober- und Unterschenkel, das Gelenk rauh, der Zustand ein desperater. Nach einer Berathung mit dem Collegen Wahl, machten wir am 17. Tage die *Resection* des Kniegelenks. Die in dem Zellgewebe durch Eiteransammlung gebildeten Taschen und Säcke wurden mit einer Lösung von Zinc. muriat. (ʒI : ℥I aq.) ausgespritzt, lange Drainröhren eingelegt, Listerscher Verband, Lagerung auf einer Blechschiene. Doch wollte es auch damit nicht gehn, es stellte sich Gangrän am Unterschenkel, massenhafte Jauchabsonderung, miserabelster Zustand der Resections-Wunde ein. 5 Tage später mussten wir uns zur Amputation des Oberschenkels entschliessen, wobei sich am Stumpfe, in dem intra-musculären Zellgewebe tief gehende Eitersenkungen zeigten. Am 3. Tage erfolgte der Tod durch Septicämie. Das Fieber hatte bei diesem Patienten eine fortlaufend mässige Intensität, mit Temperaturen selbst unter der Norm, schwachen Frösten, seltnen abendlichen Exacerbationen bis zu 40°; dabei aber fortschreitender Collapsus, Diarrhoe, verbreitete Zellgewebsvereiterungen. Die *Section* entsprach dem Krankheitsverlauf; das *Herz* schlaff, enthält keine Coagula, sondern schmutzig-rothes flüssiges Blut; das Endocardium blutig infiltrt, Lungen normal, *Leber* blass und schlaff, Milz desgleichen, Nieren normal.

Es wird einem ganz wehmüthig, solche Krankengeschichten zu berichten, wenn man daran denkt, welche wunderbare Heilungen von penetrirenden Gelenkwunden Volkmann in seinem bekannten Bericht mitzutheilen hat, seitdem er dieselben à la Lister behandelt; sie heilen ihm oft per primam intentionem, und wenn es ihm nicht gelingt, der Gelenkeiterung vorzubeugen, so wird er auch mit dieser fertig; ergiebige Einschnitte, Querdrainage des Gelenks und wieder Lister. Auf die Querdrainage legt er grosses Gewicht, und gewiss nicht mit Unrecht. Nun, wir wollen uns einiges ad notam nehmen und werden hoffentlich über die nächsten penetrirenden Kniewunden günstiger rapportiren können.

Mit *Pferde-* und *Hundebissen* haben wir mehrere Patienten gehabt, ich will nur eines hier gedenken, dem es wohl arg genug ergangen ist. Ein finnischer Arbeiter verirrte sich, natürlich im betrunkenen Muth, auf den Hof einer Fabrik und wurde daselbst von den Wachthunden überfallen, niedergeworfen, es wurden ihm seine Kleider zerfetzt und er selbst gehörig zerzaust. Herbeigeeilte Dworniki befreiten ihn von den wüthenden Bestien und übergaben ihn einem herbeigerufenen Arzte zur Pflege. Dieser hatte nichts besseres zu thun, als, augenscheinlich mit der Idee einer Prophylaxis vor Hundswuth, die Wunden energisch zu cauterisiren. Es muss ihm aber die Geduld oder der Lapis ausgegangen sein, denn als wir am andern Morgen den Patienten im Hospital vorfanden, waren von den 66 Bisswunden, die wir an seinem Körper zusammenzählten, circa die Hälfte, namentlich die grössten und tiefsten, mit einem schwarzen Aetzschorf bedeckt, während die andern, ungerechnet noch eine grosse Anzahl oberflächlicher Kratz- und Risswunden, mit eingetrocknetem Blut bedeckt waren. Der arme Kerl machte ein recht schmerzenreiches Krankenlager durch und wurde nach 4 Wochen geheilt entlassen.

Phlegmonen und *Abscesse* haben uns ein grosses Contingent von Patienten geliefert. Es wurden 115 aufgenommen, von denen 100 geheilt, 9 verstorben, 6 verblieben. Sie waren grösstentheils an den Extremitäten durch vernachlässigte oder misshandelte Verletzungen, Contusionen, Quetschungen, Excoriationen oder auch auf rheumatischem Boden, durch Erkältungen entstanden; von andern waren die ätiologischen Momente nicht nachzuweisen.

Bei 6 Verstorbenen erfolgte der Tod als directe Folge der primären Erkrankung: 1) ein sehr tief gelegener retropharyngealer Abscess, der, noch ehe wir zur Eröffnung desselben kamen, nachts durch Suffucation tödlich endete. 2) eine enorme Phlegmone am Halse und Unterkinn, starb an Oedema glottidis, und 3) eine Phlegmone colli mit gangränoser Stomatitis und Glossitis, starb an Septicämie. 4) eine Phlegmone und Zellgewebsvereiterung über den ganzen Ober- und Unterschenkel, starb unter mässigem continuirlichem Fieber, Decubitus und Diarrhoe an Septicämie. 5) eine Aderlass-Phlebitis mit Phlegmone des Armes und secundärem Abscess am Fuss, starb an Pyämie. 6) Abscess am Rücken, Eitersenkungen, Hautnekrose, unaufhaltsam fortschreitender Substanzverlust, bis zur Entblössung und Nekrotisirung einzelner Rückenwirbel, Tod an Erschöpfung. Die andern starben an hinzugetretenen Complicationen: 1 Phlegmone am Kopfe, von einer Otitis ausgehend, so wie eine Unterschenkel-Phlegmone: an rapid verlaufener Pneumonie, und schliesslich ein Eisführer, der betrunken seinen Rausch, auf seinen Eisblöcken kühl gebettet, ausgeschlafen hatte, starb im Hospital nach 2 Tagen an typhösen Erscheinungen und einer Phlegmone der Brustwand, wahrscheinlich Product der anhaltenden Kälteeinwirkung.

Unsere Behandlung der Phlegmonen wird ziemlich einförmig gehandhabt: Kaltwasser-Umschläge, Compresses échauffantes, ung. mercurial., ung. camphor., Jodtinctur, je nach Umständen; — bei eintretender Eiterung zeitige Incisionen, Drainage und dann jedes Mal antiseptischer Verband mit Carbollösung, Salicyl-Watte, oder regelrechtem Listerschen Verfahren. Dasselbe gilt auch von Abscessen, entzündlichen und kalten, abgesackten Eiterherden und da muss ich nun besonders betonen, dass wir bei Höhlenwunden an dem Listerschen Verbande ein vorzügliches Heilmittel erprobt haben. In den glücklichsten Fällen gelang es, nach der ersten Entleerung durch Incision, auch die Quelle der Eiterung versiegen zu sehn; ein spärliches Secret durchdringt vielleicht noch den ersten und zweiten Verband, dann bleibt er trocken, und die Incision ist dann auch bald verheilt. Es sind mir namentlich aus jüngster Zeit 2 ansehnliche Präpatellarabscesse erinnerlich, an denen dieser überraschend günstige und kurz dauernde Verlauf beobachtet wurde. Im andern Falle, wenn die Eiterung noch

weiter anhält, wird jedenfalls das Secret vor Zersetzung geschützt, also der vielgefürchteten Verjauchung vorgebeugt und der Verlauf abgekürzt. Als Unterstützungsmittel wurde bei grössern Höhlenwunden Compression, Andrücken der Wandungen durch grosse Wattebäusche, angewandt. Bei den mehr peripherisch sich ausbreitenden Phlegmonen haben wir in einzelnen Fällen bedeutende Substanzverluste durch Haut-Nekrose beobachtet und dann, wenn die Wundfläche schon mit guten Granulationen sich bedeckte, durch Transplantationen eine wesentliche Beschleunigung der Vernarbung erzielt. An frisch entstandenen Phlegmonen der Extremitäten haben wir auch in der elevirten Suspension ein mit Erfolg anwendbares Verfahren kennen gelernt. Das Infiltrat vertheilte und verminderte sich, die gespannte Haut runzelte sich, es kam nicht zur Eiterbildung, sondern allmälig bei Anwendung von Compression zur vollständigen Resolution. Das haben wir wenigstens an 2 Fällen in Folge von Contusion des Hand- und Fussrückens beobachtet; in 2 andern Fällen war der Erfolg weniger günstig und die Patienten ertrugen ungern die unbequeme forcirte Stellung der Glieder.

Nosocomialgangraen, über deren periodisches und so verderbliches Auftreten ich Ihnen in frühern Jahren mehrere Mal Veranlassung hatte, Klage zu führen, ist in den letzten zwei Jahren nicht vorgekommen; in den seltnen Fällen, es werden ihrer 2 oder 3 vorgekommen sein, in denen Wundflächen ein verdächtig unreines Aussehen annahmen, sich mit einem grauen, diphtheritischen Beleg bedeckten, diente uns das Zincum muriat., als Paste aufgelegt, oder in Lösung (ʒI : ℥I) angewandt, als kräftiges Escharoticum; es bildete sich ein trockner Schorf, nach dessen Abstossung allmälig gute Granulationen aufschossen und die Sache wieder ihren guten Verlauf nahm.

Als ***Antipyreticum,*** dessen sichere Wirkung bei den hohen Fiebertemperaturen der an Phlegmonen, Erysipel, Abscedirung leidenden Patienten so erwünscht wäre, hat die Salicylsäure die Concurrenz mit dem Chinin nicht gerade siegreich durchgeführt; das eine wie das andere wirkt in einzelnen Fällen günstig und lässt in andern im Stich; da bleibt die Wahl schliesslich der Vorliebe des einzelnen Arztes für das eine oder das andere Mittel überlassen.

Ueber *incarcerirte Hernien* kann ich leider keine günstigen Heilresultate berichten. Von 7 aufgenommenen wurden 2 durch die Taxis, 1 durch den Bruchschnitt geheilt, dagegen starben 3 nach dem Bruchschnitt und 1 wegen verweigerter Operation.

Zwei Fälle von Herniotomie, einen mit glücklichem, den andern mit unglücklichem Ausgang hat Dr. Masing, im Anschluss an 3 glückliche Fälle von Dr. Wahl veröffentlicht (St. Peterb. med. Wochensch. № 24), bei denen namentlich die Anwendung des Spray und Listerschen Verbandes als besonders begünstigend für den glücklichen Ausgang hervorgehoben wird.

Ein tödlich verlaufener Fall zeigte uns bei der Section, welche störende, den Erfolg der Operation compromittirende Complicationen bei dem gleichzeitigen Vorfall von Netz und Darm entstehen können. Ein kräftiger Bauer trug seit 20 Jahren ein Bruchband auf einer Inguinal-Hernie, die er nie vollständig reponiren konnte; seit der vorigen Nacht waren Incarcerations-Erscheinungen eingetreten; die linke Scrotalhälfte war Kindskopfgross, der Inguinal-Kanal hart, wulstig. Bei der Operation fand sich ein enormer Netzstrang, mit dem Scrotum fest verwachsen, hinter demselben eine dunkel blaurothe Darmschlinge, welche sich nach mehrfacher Erweiterung der Bruchpforte mit Mühe reponiren liess. Der Netzstrang wurde unterbunden, durchschnitten, das obere Ende reponirt, das untere bis auf die festen Adhaesionen im Grunde des Scrotums abgeschnitten, die Wunde vernäht; Tod nach 36 Stunden. Bei der *Section* erwies es sich, dass die schwarzblaue, fast brandige Dünndarmschlinge nicht in die Bauchhöhle, sondern in eine präexistirende Tasche, zwischen Peritonaeum und Bauchwand reponirt war. An der Abschnürungsstelle waren die gegenseitigen Wandungen der Darmschlingen unter einander verlöthet und um ihre Achse gedreht, und der dicke Netzstrang, der das Colon stark herabgezogen hatte, ging quer über diese Stelle hin, so dass die Voraussetzung nahe liegt, dass er durch seine straffe Spannung einen Druck auf den Darm ausgeübt und dessen Beweglichkeit und Reposition in die Bauchhöhle gehindert habe. Die Peritonealtasche hat sich wohl der Patient durch seine häufigen, fruchtlosen Repositionsversuche gemacht, da, wie erwähnt, vor der Operation der Inguinalcanal auffallend hoch, nach aufwärts hart und gewulstet war.

In einem andern Falle haben wir die Folgen einer zu späten Reposition und dadurch verspäteten Operation zu bedauern. Es gelang uns bei einem Arbeiter, der seit 4 Tagen nach einem anhaltenden Saufparoxysmus, seinen 10-jährigen Leistenbruch nicht mehr zurückbringen konnte, und bedrohliche Incarcerationserscheinungen darbot, denselben in der Chloroform-Narcose zu reponiren; aber die Incarcerationserscheinungen stellten sich nach kurzer Ruhe wieder ein; am andern Tage war in dem Leistencanal wieder eine wurstförmige Geschwulst fühlbar, sehr empfindlich, peritonitische Erscheinungen, übelriechendes Erbrechen; wir entschlossen uns dennoch zum Bruchschnitt. Im Leistencanal fand sich nur ein dicker Netzstrang, keine Einschnürung, der eingeführte Finger fühlte im obern Eingang des Leistencanals freivorliegende Darmschlingen. Das Netz wurde unterbunden, abgeschnitten, die Wunde vernäht. Tod nach 12 Stunden. Die Section ergab hochgradige Peritonitis, eine 3 Zoll lange brandige Dünndarmschlinge mit deutlicher Abschnürungskerbe, am Rande derselben eine kleine Perforation und spärlicher Erguss des Darminhaltes in die Peritonealhöhle. Diese Herniotomie haben wir also bei bestehender Gangrän des reponirten Darms und beginnender Peritonitis unnützer Weise gemacht; wir wurden aber zu derselben dadurch bewogen, dass dem am andern Tage wieder eingetretenen Vorfall ein Theil der Schuld an der Fortdauer der Incarcerationserscheinungen zugeschrieben werden konnte, und also die Operation auch unter den ungünstigsten Umständen nicht zu umgehen war.

Der die *Herniotomie* hartnäckig verweigernde Patient starb am 6. Tage unter grossen Qualen nach eingetretener Gangraen des Darms und Scrotums.

Ein Fall, den wir als *innere* Darmeinklemmung diagnosticirt hatten, erwies sich bei der Section als ein incarcerirter Littrescher Bruch. Patient bot die Erscheinungen einer Incarceration dar, es war aber durchaus kein äusserer Bruch nachzuweisen; die Erscheinungen waren auch nicht sehr urgent, liessen nach und traten wieder ein—bis am 10. Tage sich Geschwulst und grosse Empfindlichkeit über der linken Leistengegend einstellten, das Scrotum rasch und ansehnlich anschwoll und sich röthete, dabei rapider Collapsus, Tod nach 2 Tagen. Die *Section* ergab Verwachsung einer Dünndarmschlinge mit der Bauchwand, entsprechend der fovea inguinalis interna linkerseits. Beim Versuch die Verwachsung zu trennen, löst sich dieselbe und es ergiesst sich Darminhalt; beim Aufschneiden des Scrotum fliesst Koth heraus, das Zellgewebe brandig; verfolgt man den Saamenstrang aufwärts, so findet man die hintere Wand des Inguinalcanals gangränös zerstört, und in eine, extra cavum Peritonei auf der linken Darmbeinschaufel gelegene, brandige, mit stercoralem Inhalt gefüllte Höhle münden. In der innern Oeffnung des Leistenkanals findet sich die eingeklemmte und gangränös zerstörte Wand des oben erwähnten verwachsenen Dünndarmstückes. Die Incarcerationserscheinungen waren also schwankend, das Erbrechen für längere Zeit nachlassend, Darmausleerungen durch Clystiere zu erzwingen, der protrahirte Verlauf möglich gewesen, da der Littresche Bruch noch einen gewissen Grad von Durchgängigkeit des Darmrohrs zuliess; erst mit Perforation der eingeklemmten Darmwand, Erguss des Darminhaltes in das Zellgewebe der Leistengegend und des Scrotum, erfolgten die alarmirenden Erscheinungen und der lethale Ausgang.

Ein richtiger, durch die Section als *Achsendrehung der flexura Sigmoidea* bestätigter Fall verlief lethal in 5 Tagen, trotz massenhafter Wasser-Einpumpung.

An *Blasenstein* leidend haben wir nur einen Patienten gehabt, der aber die an ihm vorgenommene Operation nur wenige Tage überlebte; es war ein 14-jähriger Knabe, der seit seiner Kindheit an Harnbeschwerden gelitten hatte; bei der Operation, Sectio lateralis, erwies es sich, dass wir den Stein zu klein taxirt hatten, denn die Extraction desselben gelang nur mit vieler Mühe, nach wiederholter Erweiterung der Wunde; der Stein war für das jugendliche Individuum colossal gross, sehr hart, mass 18 Cent. im grössten, 14 im kleinsten Umfange und wog 105 Gramm, die Oberfläche rauh und warzig. Eine ziemlich beträchtliche Nachblutung wurde durch Tamponade gestillt. Es trat aber bald hochgradiger Collapsus ein, Puls bis 156, Temp. 39°, Delirien. Tod am 2. Tage. Die Section ergab bedeutende Hydronephrose und Erweiterung des Harnleiters bis zu Fingerdicke; tief im kleinen Becken serös-blutiges Transsudat; die Blase stark contrahirt mit sehr verdickten Wandungen; die Schleimhaut mit kleinen blutigen Extravasaten bedeckt, die von der Urethra zum Blasengrund reichende Wunde zeigte eingerissene Ränder, und war so contrahirt, dass sie eben nur den Finger passiren liess. Der Tod ist also wohl als directe Folge des Operations-Eingriffs und der gewaltsamen Extraction zu betrachten; vielleicht hätten wir, bei richtigerer Taxirung der Grösse des Steins, mit der Sectio alta einen bessern Ausgang erzielt. An Zertrümmerung des Steines war bei seiner Härte nicht zu denken.

Anschliessend habe ich noch zweier Erkrankungen der *Harnwerkzeuge* kurz zu erwähnen. — Ein bejahrter Mann, der stets den Harn mit Drängen und in unterbrochenem Strahle entleerte, und schon ein Mal an längerer Retention gelitten hatte, trat ins Hospital mit überfüllter Blase und Unmöglichkeit den Harn zu entleeren, ein Metallcatheter drang ohne Hinderniss durch die Harnröhre, blieb aber vor dem Blasenhalse stecken und wurde mit blutiger Spitze zurückgezogen. Die Harnverhaltung war durch Prostata-Schwellung bedingt. Da bis zum Abend durch Laxantia, Bäder und nochmalige Einführung elastischer Catheter der Harn nicht entleert werden konnte, der Blasengrund bis an den Nabel reichte, machten wir deu Blasenstich; nach Entleerung von sechs Pfund Harn fühlte sich der Patient wie neugeboren. Die Canüle blieb, mit einem Pfropf geschlossen, der einige Mal am Tage gelüftet wurde, vier Tage liegen; unterdessen stellte sich auch Harnabgang durch die Urethra ein, nach Entfernung der Canüle verheilte die Stichwunde in 10 Tagen, der Alte wurde mit geringem Blasen-Catarrh entlassen.

Ein andrer Patient trat mit einer fluctuirenden Geschwulst am Damme, die sich strangförmig um die Urethra aufwärts fortsetzte und über deren Ursprung er nichts anzugeben wusste, ein; an Harnbeschwerden hatte er nicht gelitten; eine Strictur war nicht vorhanden, eine Incision entleerte ℥II Eiter. In den nächsten Tagen klagte er über brennende Schmerzen in der Wunde beim Uriniren und bald erwies es sich, dass während desselben sich Harn tropfenweise oder in ganz dünnem Strahl aus der Wunde entleerte, die sich im Laufe der letzten 2 Wochen in einen feinen Fistelgang verwandelt hatte; dieser wurde nun zu wiederholten Malen vermittelst einer mit Höllenstein armirten Sonde geätzt, zog sich mehr und mehr zusammen, die Fistelöffnung schloss sich und Patient nach 4 Wochen geheilt entlassen.

Die Entstehung dieser Harnfistel ist mir unklar; es hatte, wie gesagt, weder ein Trauma, noch eine Strictur vorgelegen. Man kann also vielleicht zunächst an eine Periurethritis und Arrosion der Harnröhrenwandung durch den umgebenden Eiter denken.

Zwei *Tracheotomieen*, als indicatio vitalis unternommen, fristeten wohl nur das Leben der Patienten, die an ihrer ursprünglichen Krankheit zu Grunde gingen. Dem ersten, einem decrepiden Greis, musste sogleich bei seiner Aufnahme wegen hochgradiger Laryngostenosis die Tracheotomie gemacht werden; nach dem ersten Hautschnitt warf Patient in einem heftigen Hustenanfall, mehrere Croupmembranen, unter andern eine 1 ½ Zoll lange röhrenförmige aus, an der die Abdrücke der Trachealringe deutlich zu sehn waren; wir hielten mit der Operation an, in der Idee, dass damit vielleicht das Athmungshinderniss beseitigt wäre,

aber es erwies sich bald, dass das nicht der Fall sei und die Operation wurde vollendet. Aber auch nach Einführung der Canüle wurde das Athmen nicht viel leichter; die sonst bei Tracheotomieen so erfreuliche, schnell eintretende Euphorie blieb aus; Patient war sehr unruhig, brachte die Nacht delirirend wie ein Alcoholiker zu; den andern Tag wurden durch die Canüle noch Croupmembranen ausgeworfen, mit grau-röthlichem Schleim, die Athemnoth hielt in etwas geringerem Grade an; am 3. Tage verschied er. Bei der *Section* fand sich die Schleimhaut des Kehlkopfs, der Luftröhre und der grössern Bronchien mit dicken, ziemlich adhaerenten Croupmembranen bedeckt, das Lungenparenchym stark hyperämisch und ödematös. Der Verstorbene war ein 80-jähriger, verabschiedeter Soldat, also ein recht alterthümlicher Croup-Patient.

Der *zweite*, ein jugendliches Subject, wurde im Hospital an einem pleuritischen Exsudat behandelt; von der zweiten Woche an wurde er ganz heiser und klagte über Schmerz im Kehlkopf; es stellten sich Anfälle von Dyspnoe ein, die sich allmälig zu einer permanenten Laryngostenose steigerten und schliesslich die Tracheotomie erheischten, die Patient aber nur einige Stunden überlebte. Die Section erwies ein massenhaftes, eitriges Exsudat in der linken Pleurahöhle, Verdichtung der linken Lunge, Hyperämie und Oedem der rechten, eitrige Perichondritis, Knorpelnekrose im Kehlkopf, bedeutende Verengerung der Stimmritze durch Schwellung der Schleimhaut. Auch in diesem Falle war also die Tracheotomie, im Moment drohender Suffocation ausgeführt, unvermögend den lethalen Ausgang abzuwenden, da das seit 5 Wochen bestehende Emphysem, complicirt mit der Laryngostenose, die Erschöpfung des Kranken aufs äusserste gebracht hatte.

Ich schliesse hiermit meinen Bericht, ohne auf die noch restirenden, weniger erheblichen Vorkommnisse, als Hydrocelen, Punktionen, Operationen von Balggeschwülsten, Lippenkrebsen und Mastdarmfisteln u. dgl. m. einzugehn. Wenn ich nun die Summe der Erlebnisse in unserer chirurgischen Praxis im durchmusterten Jahre ziehe, so muss ich eingestehn, dass wir uns besonders interessanter Fälle, glänzender Operationen und brillanter Heilerfolge nicht zu rühmen haben, für uns aber als nutzbringende Erfahrung eine wesentliche Errungenschaft an der antiseptischen Wundbehandlung gewonnen zu haben glauben, mit dem Vorbehalt, für Amputationen und Exarticulationen an grösseren Gliedmaassen für die nächste Zukunft der offenen Wundbehandlung den Vorrang einzuräumen.

Referate.

A. Grigorjew: Ein Fall von Embolia arteriae centralis retinae.

(Wojenno-Medizinsky Journal. Octoberheft 1876).

Ein 18-jähriges schwächliches, chlorotisches Mädchen hatte mehrmals an Augenkrankheiten gelitten, in Folge deren auf dem linken Auge eine centrale Trübung der Cornea, Synechia anterior und Verlust des Augenlichtes eingetreten. Das rechte Auge war vollständig gesund geworden. ½ Jahr später erblindete sie plötzlich ohne Schmerz und ohne besondere Veranlassung auch auf dem bisher gesunden rechten Auge. Die äussere Besichtigung dieses Auges ergab nichts Abnormes. Bei der ophthalmoskopischen Untersuchung war dieses Auge vollständig unempfindlich gegen das Licht; die Venen waren erweitert, die Arterien dagegen verengt, die Gefässe in der Papille leicht gewunden und erinnerten an das Aussehen der Gefässe beim Glaucom. Die Contouren der Gefässe undeutlich; keine Pulsation in den Venen. Das ganze opthalmoskopische Feld ist trübe: c. 1½ Linien von der Papille befindet sich an der innern Seite des Auges ein sternförmiger Pigmentfleck von Hanfkorngrösse. Die Retina ist bleicher als gewöhnlich und es finden sich weisse Flecke an mehreren Stellen derselben.

Die Diagnose wurde von Verf. auf Embolia arteriae centralis retinae gestellt und von dem ärztlichen Consilium bestätigt. Verf. beschloss (ohne sich irgendwelchen Nutzen von der Behandlung zu versprechen, da alle in der Literatur beschriebenen Fälle mit dem Verlust der Sehkraft endigten) einmal, den Collateralkreislauf durch Blutegel und reizende Einreibungen von Tart. emet., ol. sinap., ol. caryophyllorum mit Fett anzuregen, sodann den Versuch zu machen, den Pfropf durch Quecksilbersalben (ungt. griseum, ophth. rubr., ophthalm. alb.) zu zerstören, indem er darauf rechnete, dass es ihm vielleicht gelingen würde, im Pfropf die Bildung von löslichem Quecksilberalbuminat zu bewirken. Gleichzeitig wurde Eisen gegen die Chlorose gegeben. Bei dieser Behandlung trat schon nach einigen Tagen eine schwache Lichtempfindung beim Ophthalmoskopiren ein. Allmälig erschienen die Contouren der Gefässe deutlicher, die Trübung der Netzhaut wurde geringer, die Venenerweiterung nahm ab, während die Arterien des Sehnerven sich mehr füllten und auch die feinen Gefässe der Netzhaut sichtbar wurden. Nach c. 2 Monaten war Pat. so weit hergestellt, dass sie kleine Gegenstände unterscheiden, ohne Mühe die Nähnadel einfädeln und nähen konnte. Mit dem Augenspiegel liess sich nicht Abnormes mehr nachweisen.

Zum Schluss spricht sich Verf. dahin aus, dass er nicht zu entscheiden wage, ob in diesem Falle blossen Zufälligkeiten oder den von ihm angewandten Quecksilberpräparaten der unerwartete günstige Ausgang zuzuschreiben sei. Das könne nur auf experimentellem Wege entschieden werden. Bf.

Koch: Die Aetiologie der Milzbrandkrankheit, begründet auf die Entwickelungsgeschichte des Bacillus Anthracis in Cohn: Beiträge zur Biologie der Pflanzen.

(Breslau 1876. Seite 277).

Kochs Arbeit ist der bedeutungsvollste Beitrag zur Lehre von der Entstehung der Infectionskrankheiten durch niedere, pflanzliche Organismen, den die letzten Jahre gebracht haben. Es sei daher ein ausführlicheres Referat über sie gestattet.

Koch wählte zu seinen Versuchsthieren Mäuse, die gegen Milzbrandgift ausserordentlich empfindlich sind und nach einer gelungenen Impfung am Schwanzwurzelrücken in 24—30 Stunden zu Grunde gehen. Jede Maus wurde mit der Milzsubstanz der kurz vorher an Milzbrand gestorbenen inficirt. In einer Reihenfolge von 20 Mäusen verhielten sich die Stäbchen (Bacillus Anthracis Cohn) durchaus in gleicher Weise: glashelle Stäbchen von geringer Grössendifferenz, zuweilen beginnende Quertheilung in der Mitte, Knickung an der Stelle der Theilung u. s. w. Mithin vermehren sich im Blute und in den Gewebssäften des lebenden Thieres die Bacillen in derselben Weise, wie solches bei den verschiedenen Bacterienarten von Cohn festgestellt ist, nämlich durch Verlängerung und fortwährende Quertheilung. Eine andere Art der Vermehrung giebt es für sie innerhalb des lebenden Organismus nicht. Wenn aber in eiweisshaltige Nährflüssigkeit (Humor aqueus, Blutserum, Blut) ein bacillenhaltiges Milzstückchen der Maus gelegt und in einer Temperatur von 35—37° erhalten wird bei offenem Luftzutritt, so wachsen die Bacillen zu ausserordentlich langen, unverzweigten Leptothrix-ähnlichen Fäden aus; Koch beobachtete diesen Vorgang unmittelbar unter dem Mikroskop in einer eigens construirten feuchten Kammer, auf dem heizbaren Objectisch. Diese vielfach verschlungenen und in einander gewundenen Fäden erreichen die hundert und mehrfache Länge der ursprünglichen Bacillen. Schon nach 15 bis 20 Stunden verlieren diese langen Fäden ihre gleichmässige Structur und ihr glashelles Aussehen, ihr Inhalt wird fein granulirt und stellenweise treten in demselben kleine, stärker lichtbrechende Körnchen in regelmässigen Abständen auf. Das sind vollständig ausgebildete Sporen, welche der Substanz der Fäden eingelagert sind und dergestalt ihnen ein sehr zierliches Aussehen wie künstlich aufgereihter Perlschnüre geben. Die Fäden zerfallen und die Sporen werden frei. Anfangs liegen sie noch reihenweise hinter einander, wie sie innerhalb des Fadens lagen, dann ballen sie sich in Häufchen zusammen. In einem einzigen mikroskopischen Präparat findet man alle Uebergänge von dem kurzen Bacillusstäbchen bis zu

angen sporenhaltigen Fäden und freien Sporen. Durch fortwährendes Betrachten während der 15 Stunden kann man sich von dem Auswachsen eines ins Auge gefassten Bacillus zum Lepthotrixfaden etc. unmittelbar überzeugen. Die frei gewordenen Sporen sinken in einem Uhrgläschen, in dem die Cultur gemacht wurde, zu Boden. Nimmt man die Sporen und bringt sie in einen Tropfen humor aqueus, so keimen sie hier, wie man mit dem Mikroskop verfolgen kann. Die Sporen wachsen dann weiter zu Bacillen aus. Das ist der Kreis der Formveränderungen des Bacillus Anthracis, seine vollständige Entwickelungsgeschichte.

Innerhalb des lebenden Organismus erfolgt nur das Wachsen der Bacillen zu ihrer doppelten Länge und dann ihre Theilung. Die Entwickelung der Fäden und die Bildung der Sporen in ihnen geschieht ausserhalb des Organismus.

Diese Sporen blieben unverändert Wochen lang in faulendem Blute, ebenso lange in mit Brunnenwasser gefüllten offenen Reagensgläsern, sie wurden getrocknet mit Wasser aufgeweicht, dieser Procedur mehrfach unterworfen und behielten unverändert ihre Fähigkeit in eine kleine Wunde gebracht den Milzbrand zu erzeugen.

Anders die Stäbchen. Dieselben geben mit der Zeit zu Grunde, wenn sie nicht unter Bedingungen versetzt werden, die ihrem weiteren Wachsen günstig sind. In dünnen Schichten getrocknet und in kältere Temperatur aufbewahrt sowie mit viel Wasser übergossen zerfallen sie. Damit verliert das aufbewahrte Material seine Impfbarkeit; die geimpften Thiere blieben gesund.

Interessant ist die Wirkung der eingetrockneten Säfte und Gewebsstücke milzbrandkranker Thiere. In dünnen Schichten verlieren sie schon in einigen Tagen ihre Wirksamkeit, in dickeren Lagen erst in 4 - 5 Wochen. Längere Zeit hindurch konnten sie nicht mehr impffähig erhalten werden. So lange sie impffähig waren, konnten alle Male in den Culturversuchen aus ihnen sporenbildende Fäden gezüchtet werden. So wie sie die Impffähigkeit verloren hatten, war es auch unmöglich aus ihnen Fäden und Sporen zu erziehen. Das ist ein schlagender Beweis für die Abhängigkeit der Milzbrandgenese von der Gegenwart lebensfähiger Bacillen.

Also nur unter drei Bedingungen wachsen die im lebenden Körper entstandenen Bacillen weiter: in eiweisshaltiger Nährsubstanz, unter freiem und reichlichem Luftzutritt und bei einer Temperatur von 35—40°.

Im warmen Cadaver des gefallenen Thieres wachsen sofort nach dem Tode die Bacillen zu Fäden heraus und bilden sich in den Fäden die Sporen. Die Eingrabung der Cadaver in feuchten, porösen und warmen Erdboden muss die Bildung der Sporen offenbar unterstützen.

Die Sporen, welche durch jahrelanges Trocknen, monatelangen Aufenthalt in faulenden Flüssigkeiten, wiederholtes Eintrocknen und Aufschwemmen ihre Keimfähigkeit nicht verlieren, sind die gewöhnlichen Träger der Krankheit. Die Bacillen selbst sind es gewiss ungleich seltner, da sie eben, wo ihnen die genannten günstigen Ernährungsbedingungen fehlen, verhältnissmässig rasch zu Grunde gehen. Die Uebertragung durch sie kommt wol nur beim Abhäuten milzbrandiger Thiere, ihrem Schlachten u. s. w. vor, während die Entwicklung der Krankheit in Schaafheerden z B. dem Einwandern der im sumpfigen Boden vertheilten an den Gräsern haftenden Sporen zugeschrieben werden darf.

In der Prophylaxis des Milzbrandes würde das Hauptgewicht darauf fallen, die Entwickelung der Milzbrandsporen zu verhüten. Verständlich wird durch diese Untersuchungen die Abhängigkeit des Milzbrandes vom Boden resp. dem Grundwasser. Auf einem Gestüt bei Donauwörth hörte der Milzbrand unter den Pferden auf, als man auf den Rath Pettenkofers den Stand des Grundwassers durch Drainage herabgesetzt hatte. Man hatte dadurch den bisher günstigen Boden in einen für die Entwickelung der Sporen ungünstigen verwandelt. Würde man sofort nach dem Tode die gefallenen Thiere auf 15° abkühlen können, so würden sich die sporenbildenden Fäden niemals entwickeln.

Es liegt auf der Hand, welche Tragweite Kochs Arbeit, zunächst nur auf dem Wege der Analogie für andere Infectionskrankheiten haben muss — und worauf in der Zukunft bei Bekämpfung von Milzbrand-Epidemieen ein Werth gelegt werden muss.

Wie einfach erklären Kochs Versuche, warum die Meinungen der Experimentatoren über die Wirksamkeit des getrockneten Milzbrandblutes so weit auseinander gingen. Der eine benutzte frisches, schnell getrocknetes Blut, welches keine Sporen enthielt und sich daher höchstens 5 Wochen, meist aber nur ebenso viele Tage wirksam erhält. Der andere aber impfte von Blut, welches er langsam, bei heisser Sommertemperatur eintrocknen liess und in welchen sich während dessen Sporen gebildet hatten. Er fand sein Material noch nach Jahren wirksam.

Koch stellte ausserdem noch Impfversuche mit dem Blute septicämischer Thiere an. Die Mäuse erkrankten nicht. Vom Verdauungskanal nehmen Mäuse weder die Sporen noch Bacillen auf. Tagelang in grosser Masse mit beiderlei Material gefüttert, blieben sie vollständig gesund. Thiere, welche mit dem Blute von einem Fötus geimpft waren, dessen Mutter milzbrandkrank war, blieben gesund, während das mütterliche Blut sie tödtete. Die Mäuse verhielten sich hierin den Versuchspferden Brauells in Dorpat gleich. Mäuse, Kaninchen, Meerschweinchen sind für das Milzbrandgift empfänglicher als Hunde.

—n—

Cohn: Beiträge zur Biologie der Bacillen in «Beiträge zur Biologie der Pflanzen». (Breslau 1876. S. 249).

In gekochtem Heuinfus werden alle niederen Organismen der Schizomyceten-Classe zerstört mit Ausnahme einer Spore. Diese entwickelt sich innerhalb 2 Tagen zu feinen, geraden lebhaft bewegten Stäbchen, welche in einem die Oberfläche des Infus deckenden, leicht irisirenden Anflug gefunden werden (Bacillus subtilis). Diese Bacillus-Stäbchen sind mindestens doppelt oder viermal so lang als die längsten Bacterien der Fäulniss. Nach einigen Tagen bildet sich ein trocknes, einer schleimigen Milchrahmhaut ähnliches, am 4. Tage an der Oberfläche kreideweisses Häutchen auf dem Infus. Die Stäbchen haben hier oben in Berührung mit der Luft ihre Bewegung verloren, dafür aber sind sie in dünne, farblose, ausserordentlich lange, unbewegliche Fäden ausgewachsen (Leptothrixform), welche in dem Häutchen wie Halme in einer Rohrdecke paralell und eng nebeneinander lagern. Weiterhin bereiten sich die Bacillus-Fäden zur Sporenbildung. In ihrem homogenen Inhalt entstehen oblonge, stark lichtbrechende Körperchen, in eine einfache Reihe hinter einander geordnet. Diese werden frei und fallen zu Boden. Die Sporen sind keimfähig, aber niemals in demselben Heuinfus in dem sie entstanden, sondern in einem neuen. Dort bilden sie eine zweite Generation von Bacillen u. s. w. Diese Beobachtung liess sich in mehreren 100 Versuchen mit der Constanz physikalischer Experimente wiederholen und gab damit die Entwicklungsgeschichte und den Formenkreislauf der Bacillen.

Impfungen von Sporen dieses Bacillus subtilis erzeugten nicht Milzbrand. Wol aber gleicht die Entwicklungsgeschichte der Milzbrandbacillen ganz und gar der für die Bacillen der Heuaufgüsse ermittelten.

«Ob die Zukunft einen genetischen Zusammenhang zwischen den Bacillen des Heu's und des Milzbrandes, zwischen der Spirochaeta des Sumpfwassers und der Recurrens, zwischen den Micrococcus-Colonien verdorbener Trinkbrunnen und des Typhus oder der Diphtheritis wird erkennen lassen, oder ob es sich hier bloss um äusserlich ähnliche aber specifisch verschiedene Arten oder Racen handelt, das zu entscheiden bleibt der Weiterentwickelung der Wissenschaft anheimgestellt.»

—n—

G. K. Reimann: Ueber postmortalen Geburtsact. (Sitzungsprotoc. der Gesellschaft Kiever Aerzte. 24. April 1876).

Verf. hat 63 einschlägige Fälle in der Literatur gefunden. Die meisten Autoren erklären die Austreibung der Frucht nach dem Tode der Mutter durch Druck der Fäulnissgase; durch diesen kann unbedingt, wenn die Zersetzung weit genug vorgeschritten, in jedem Falle eine Ruptur des Uterus oder selbst der Bauchdecken bewirkt werden, die Austreibung des Kindes aber nur wenn der Cervix schon einigermassen vorbereitet ist. Zur Erklärung derjenigen Fälle aber, wo der Muttermund zur Zeit des Todes noch geschlossen oder wo die Geburt sehr bald p. m. erfolgte, muss man nach R. noch eine wirkliche Wehenthätigkeit der Gebärmutter annehmen. Eine solche konnte Verf. an Versuchsthieren auch bis 1 Stunde lang p. m. beobachten, selbst an dem aus dem Körper entfernten Uterus. Auch Hecker fand bei einer sect. caes. p. m. eine nachträgliche Contraction des anfänglich schlaffen Organs. Verf. kommt somit zu dem Schluss, dass in den meisten Fällen wol beide Factoren: Druck der Fäulnissgase und postmortale Uteruscontractionen thätig seien. In ganz seltenen Fällen mag auch noch die Schwere des Kindes die Austreibung erleichtern.

St.

A. Fränkel: Ueber den Einfluss der verminderten Sauerstoffzufuhr zu den Geweben auf den Eiweisszerfall im Thierkörper. (Virch. Arch. LXVII. H. 3. pg. 273—327).

Während bekanntlich beim Gesunden die N.-ausscheidung von der N.-aufnahme abhängig ist, sehen wir bei pathologischen Zuständen, wie Fieber, Intoxicationen etc. das Entgegengesetzte: trotz häufig total sistirter N.-aufnahme findet sogar vermehrte N.-ausfuhr statt. Vf. stellte sich die Aufgabe die Bedingungen dieser scheinbar einander so widersprechenden Thatsachen näher zu erforschen, und zugleich auch die Ursache der gesteigerten

U.-bildung beim Fieber zu finden. Zu diesem Zwecke untersuchte Vf.: 1) die Wirkung der acuten Phosphorvergiftung auf den Stoffwechsel. 2) die Wirkung des behinderten Lungengaswechsels auf den Eiweisszerfall. Die 6 darauf bezüglichen Versuchsreihen wurden in der Weise angestellt, dass er grossen Hunden eine permanente Trachealfistel anlegte, in welche eine Trendelenburg'sche Tamponcanule eingeführt wurde, mit Hülfe welcher ein luftdichter Abschluss der Luftröhre erzielt werden konnte. Es wurde nun c. 6 Stunden die O. zufuhr auf den möglichst tiefen Grad herabgesetzt und jedesmal erwies sich darauf die U.-ausscheidung vermehrt, in mehreren Fällen bis fast auf das doppelte, selbst bei hungernden Hunden. — 3) die Wirkung der Kohlenoxydvergiftung auf den N.-umsatz in 3 Versuchsreihen an im N.-gleichgewicht stehenden Hunden. Es ergab sich eine durchschnittliche Zunahme des U. von 14%, resp. 16,8%, an einem Versuchstage selbst 33,6%.[1] 4) die Aenderung des Stoffwechsels im Gefolge von Blutentziehungen. Hier hat Vf. keine eigenen Versuche, sondern stützt sich auf die von Bauer und Voit angestellten, die ebenfalls eine N. zunahme nach Blutentziehung constatiren. — Aus allen Versuchen ergiebt sich, dass sobald in der einen oder der anderen Weise die O.-zufuhr vermindert wird, eine abnorme Steigerung des N.-umsatzes eintritt. Eine Erklärung dieser Thatsache hat Traube, dessen Schüler der Vf., in folgender Weise gegeben: 2 Facta sind für das Verständniss der Eiweisszersetzung unter normalen Bedingungen von Wichtigkeit: 1) die Abhängigkeit des ausgeschiedenen N. von der Aufnahme der Nahrung. 2) dass die mechanische Arbeit auf den Umfang der Eiweisszersetzung von gar keiner Wirkung. Daraus kann man den Schluss ziehen, dass die Eiweisszersetzung, mithin die N.-ausscheidung, in keiner absoluten Beziehung zu dem Umfang der oxydativen Vorgänge steht, wie überhaupt die chemische Einwirkung des Organismus auf die Eiweisskörper primo loco kein Oxydationsprocess ist, ferner, dass dem Thierkörper die Eigenthümlichkeit zukommt nur abgestorbenes eiweisshaltiges Gewebsmaterial zersetzen zu können. Bezüglich der Pathologie des Stoffwechsels zieht nun Vf. den Schluss, dass bei den erwähnten Versuchen die vermehrte N.-ausscheidung ebenfalls die Folge eines Absterbens lebendiger Körpersubstanz ist, welches seinerseits verminderte O.-zufuhr zur Ursache hat. Beim Fieber kommen noch andere Ursachen wie erhöhte Körpertemperatur und abnormer Zustand der Contraction der kleineren Gefässe in Betracht. Als Ursache des Absterbens lebendiger Körpersubstanz ist auch noch die Vergiftung der Gewebe durch toxische Substanzen zu nennen. P.

Michael (Hamburg): Die Anwendung des Amylnitrits in der Ohrenheilkunde.

(Allg. Wiener med. Zeitung № 39).

Labyrinth-Geräusche sind namentlich bei der sclerosirenden Form der Mittelohrentzündung und bei Labyrinth-Affectionen ein sehr hartnäckiges und quälendes Leiden, gegen welches die üblichen Behandlungsweisen von sehr geringem oder gar keinem Erfolge sind. Der Umstand, dass viele Formen von Ohrensausen wohl nicht durch rein mechanische Ursachen bedingt sind, sondern von einer nervösen Reizung oder von Hyperämie oder Anämie des Gehirns oder des innern Ohrs abhängen, hat M. veranlasst, das Amylnitrit wegen seiner lähmenden Wirkung auf den Sympathicus, speciell auf die Nerven der Gefässe, gegen diese Ohrengeräusche zu versuchen. Er hat das Mittel in der Wiener Poliklinik in 27 Fällen angewandt; ausserdem hat Dr. Urbantschitsch es in 8 Fällen in Gebrauch gezogen. Die Resultate waren folgende: bedeutende Besserung wurde in 19 Fällen erzielt, erfolglos blieben 11 Fälle. Vollständiges Verschwinden der Geräusche wurde in 3 Fällen auf einem Ohre erzielt, während auf dem andern das Sausen sich verminderte. Drei Fälle haben sich der Beobachtung entzogen. Die Ursache der meisten Fälle von Ohrengeräuschen war Otitis media hypertrophica; unter den Gebesserten befanden sich 2 Labyrinth-Affectionen. Die Besserung dauerte meistens 2—10 Tage, in einem Falle 3 Monate; die Dauer der Affection war vollkommen gleichgültig. In 4 Fällen wurde ausser der Verminderung des Ohrensausens auch eine bedeutende Gehörverbesserung erzielt.

Es wurden von dem Mittel 1—10 Tropfen inhalirt und bis zum Eintritt der ersten Intoxicationserscheinungen (starke Röthe des Gesichts, Glänzen der Augen, Hervortreten der Gefässe) wurde das Inhaliren fortgesetzt, beim Eintritt von Schwindel aber sogleich unterbrochen. Während der Inhalation wurde das Sausen stärker, nahm aber mit dem Zurückgehen der Röthe ab und war dann viel geringer als vorher.

M. glaubt das Amylnitrit nach diesen Erfahrungen in Fällen von Ohrensausen bei Labyrinthaffectionen und sclerosirenden Mittelohrentzündungen empfehlen zu dürfen; acute Catarrhe, überhaupt die Ohren-Affectionen, welche auf greifbaren mechanischen Ursachen beruhen, eignen sich seiner Meinung nach nicht für die Anwendung des Amylnitrits. Bf.

[1] Hervorzuheben ist, dass in keinem der Versuche sich nach der Vergiftung Zucker im Harn nachweisen liess.

van Vaernewyck (in Bremen): Zur Therapie der Diphtheritis.

(Allg. med. Centr.-Zeitung, XLV. Jahrgang. 71. Stück).

Vf. hat bei Diphtheritis in einer Reihe von Fällen, die an Heftigkeit früheren, stets tödtlich verlaufenen vollkommen gleichkommen, zur Zerstörung des diphtheritischen Schorfes Salicylsäure in Substanz angewandt und will von keinem andern Mittel so rasche und günstige Wirkung gesehen haben, als von diesem.

Seine Methode ist folgende: Nachdem mit einem kleinen Stück Schwamm, das angefeuchtet, dann mit einem Tuch ausgedrückt und in reine Salicylsäure getaucht worden, der diphtheritische Heerd im Halse unter einigen Rotationen gesäubert ist, wonach die kranke Stelle gewöhnlich blutet, lässt er bei kleinern Kindern durch einen Schluck Wasser, bei grösseren durch Gurgeln den Hals ausspülen und fährt dann nochmals mit dem in Salicylsäure getauchten Schwamm in den Pharynx, um die noch nicht getroffenen Stellen zu touchiren. Zum Schluss schleudert er mit dem Baelon-Pulverisateur eine Prise Salicylsäure auf die gereinigten Tonsillen. Nach dieser Procedur sollen die Kinder das ihnen gereichte Getränk wieder gut schlucken, ja oft sogar substantielle Nahrung ohne Beschwerde wieder zu sich nehmen können, was in Anbetracht der Möglichkeit, durch Nahrungzufuhr die Kräfte zu erhalten, von grosser Wichtigkeit ist. Vf. hat auch beobachtet, dass die Schmerzhaftigkeit der geschwollenen Cervicaldrüsen und das begleitende Fieber (welches durch Infection von dem diphtherit. Heerde aus entstehe) danach abnehmen. Sobald kein Nachschub mehr erfolgt, sollen die von der Salicylsäure getroffenen Stellen 24 Stunden lang und darüber fast elfenbeinweiss erscheinen und dann schneller Ersatz des Defects erfolgen. Die leichte Reizung des Kehlkopfes und der Trochea soll rasch vorübergehen.

Nach der Erfahrung des Verfassers genügt es im Allgemeinen, diese Proceduren morgens und abends vorzunehmen, bis der Process zum Stillstand gebracht ist. Von der innerlichen Anwendung der Salicylsäure will Vf. keinen Einfluss auf den Verlauf des diphtheritischen Processes gefunden haben.

Zur Illustration der Behandlung der Diphtheritis mit Salicylsäure theilt Verf. zum Schluss drei aus einer Reihe in der angegebenen Weise behandelter Fälle mit. Bf.

J. Hirschberg: Ueber die Häufigkeit des Cysticercus cellulosae beim Menschen.

(Deutsche med. Wochenschr. № 36. 1876).

Dass das Vorkommen des Cysticercus cellulosae im Menschen keine Seltenheit ist, geht schon aus Rudolphi's Angabe, dass er in Berlin unter 250 Obductionen im Jahr 4 bis 5 Mal Cysticercus zu finden gewohnt sei, und einer ähnlichen Häufigkeitsziffer, die Virchow constatirt hat, hervor. Graefe fand in 13 Jahren bei c. 80,000 Augenkranken den Cysticercus mehr als 80 Mal in den tieferen Gebilden des Auges (also unter c. 1000 Pat. 1 Mal). Verf. hat nun in den ersten 8 Monaten dieses Jahres unter 2100 Patienten der Augenklinik 5 Mal den Cysticercus im Augengrunde beobachtet, also schon unter 420 Pat. 1 Mal. Er glaubt daher auf eine Zunahme der Häufigkeit des Cysticercus schliessen zu können, welche übrigens auch von anderer Seite (Ewers, Lewin) constatirt worden ist. Da der Cysticercus keineswegs dem menschlichen Organismus gleichgültig sei, sondern z. B. im Augengrunde die Function des Auges vernichte, so hält Verf. prophylactische Massregeln für geboten. Die Quelle des Uebels sei das finnige Schwein; wenn die Zahl der finnigen Schweine durch strengere Ueberwachung vermindert werde, so werde auch die Taenia solium seltener werden und werde weniger Gelegenheit vorhanden sein, dass ihr Embryo in den menschlichen Organismus gelangt. Bf.

Miscellen.

— Die Einsetzung von Special-Commissionen für die Prüfungen ist, wie verlautet, bei der Revision der Universitätsstatuten im Princip angenommen werden.

— Im *Chersonschen* Gouvernement giebt es 95 Aerzte, von denen 34 im Dienst der Krone, 36 im Dienst der Landschaft stehen (darunter 10 zugleich im Dienst der Krone) und 35 freipracticirende sind. Feldscheerer sind im Gouv. 121 und 74 Apotheken. Die Landschaft giebt für das *Sanitätswesen* überhaupt 201,115 Rbl. (darunter für das Veterinärwesen 5,950 Rbl.) aus. Für dieses Geld werden 36 Aerzte, 103 Feldscheerer, 18

Hebammen, 19 Impfer, 3 Apotheker, 6 Veterinärärzte und 9 Veterinär-Feldscheerer und die Krankenhäuser unterhalten. Im Gouvernement giebt es 24 städtische und Landschafts-Hospitäler, 5 Gefängnisskrankenhäuser, 2 Stadttheilskrankenzimmer, 12 Landschafts-Krankenasyle und 1 Irrenanstalt. Alle diese Anstalten zusammen haben 904 Krankenbetten. Auf c. 33000 Einwohner kommt demnach eine Krankenanstalt, auf je 1623 Einw. ein Bett, und auf 15,000 Einw. ein Arzt. Es geht daraus hervor, dass die medicinischen Einrichtungen des Gouvernements den Bedürfnissen der Bevolkerung durchaus nicht entsprechen.

— Nach den neuesten Erhebungen kommen in *Berlin* auf je 10,000 Einwohner 7,98 Aerzte, 0,66 Apotheker und 3,31 Hebammen, während in ganz Preussen auf diese Einwohnerzahl (10,000) 7,39 Aerzte, 1,26 Apotheker und 4,94 Hebammen kommen.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihung*: den St. Annen-Orden III. Cl.: dem ält. Arzt der Moskau-Kurskischen Eisenbahn, Graf Mamun — für ausserdienstliche Auszeichnung.

— *Ernannt*: der Militär-Med.-Inspector des Milit.-Bezirks v. Ostsibirien, wirkl. St.-R. Dr. Holtermann — zum Mil.-Med.-Inspector des Kasanschen Mil.-Bezirks.

— *Bestätigt*: der Docent der Warschauer Univers., Dr. med. Tschaussow — als ausserord. Prof. für den Lehrstuhl der descriptiven Anatomie; der ausserord. Prof. des Kasanschen Veterinär-Instituts C.-R. Lange — als ord. Prof. desselben.

— *Enthoben*: der Mil.-Med. Inspector des Kasanschen Mil.-Bezirks, Geh.-R. Sewastjanow vom gegenwärtigen Amte mit der Bestimmung, im Dienst beim Mil.-Med.-Ressort zu verbleiben.

— *Verabschiedet*: auf ihre Bitte wegen Krankheit: die ält. Aerzte: des Leibgarde-Kosaken-Reg. St.-R. Kultischkin und der 2. Leibgarde-Artil.-Brigade St.-R. Poljakow — beide mit Uniform.

Vacanzen.

Es sind 2 Feldscheererstellen bei der Landschaft im Kreise Murom des Wladimirschen Gouvernements vacant. Gehalt 238 Rbl. 33 Kop. jährlich. Gesuche unter Beifügung der Documente sind an die „Муромская уѣздная земская управа" zu richten.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 19. December 1876.

	M.	W.	S.
Obuchow-Hospital	764	340	1104
Alexander »	439	169	608
Kalinkin »	—	439	439
Peter-Paul »	291	206	497
St. Marien-Magdalenen-Hospital	157	73	230
Marien-Hospital	294	240	534
Ausserstädtisches Hospital	371	128	499
Roshdestwensky »	58	20	78
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	255	36	291
Ausschlags Hospital	3	9	12
Summa der Civilhospitäler	2632	1660	4292
Nikolai-Kinder-Hospital	39	57	96
Kinder-Hosp. d. Pr. v. Oldenburg	71	82	153
Elisabeth-Kinder-Hospital	29	33	62
Summa der Kinderhospitäler	139	172	311
Nikolai-Militär-Hospital	771	48	819
Kalinkin-Marine-Hospital	203	—	203
Gesammt-Summa	3745	1880	5625

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	S.
Typhöse Krankheiten	508	186	694
Scarlatina	13	17	30
Variola	4	1	5
Venerische Krankheiten	522	433	955

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 12.—19. December besucht von 1676 Kranken, darunter zum ersten Mal von 510.

Nächste Sitzung des Allg. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 4. Januar 1877. (Wahl des Ausschusses).

Titel und Register des mit dieser № schliessenden ersten Jahrganges der Wochenschrift werden der ersten № des nächsten Jahres beigegeben.

Berichtigung.

In der Tabelle auf Seite 3 der vorigen № 42 in der Rubrik S. (Sehschärfe). Lies Finger 3' anstatt Figur 3.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 24-го Декабря 1876 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.